Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Achter Band.

Zeitschrift

des

Berliner

Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Sulzer,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Achter Band.

BERLIN.

Verlag von Otto Janke.

1889.

Inhaltsverzeichniss.

Erstes Heft.

Zweites Heft

Drittes Heft.

Viertes und fünftes Heft.

Sechstes Heft.

Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)

Studien über Tuberkulose,

im besondern der grossen Gelenke und Gelenkenden.

Nach fremden und eigenen Beobachtungen
entworfen von

Dr. Adolf Mayländer,
Geh. Sanitätsrath in Berlin.

V.

Ueber Ursachen, Vorkommen und Verbreitung der Tuberkulose im allgemeinen und besonderen.

Das Auftreten und die weitere Entwickelung der Tuberkulose im menschlichen und thierischen Körper beruht auf der Ansiedelung und Fortentwickelung der Tuberkelbacillen in einem oder in mehreren Geweben desselben. Nur in diesen verläuft ihr Vegetationsprozess.

Dieser Kardinalsatz der heutigen Anschauung über das Wesen der Tuberkulose an sich ist durch tausendfache, unwiderlegte Experimente wissenschaftlich begründet. Im Laufe der bisherigen Darstellungen wurde darauf genügend hingewiesen. Auf diesem Satze erbaut sich die heutige Pathologie der Tuberkulose und deren weitere Erforschung, ebenso die bezügliche Therapie, soweit letztere seither ermöglicht ist. Mit allen bisherigen ätiologischen Hypothesen muss konsequent gebrochen werden. Ich beabsichtige nicht, mich auf einen Streit um dieselben einzulassen, der den experimentellen Thatsachen gegenüber unfruchtbar bleiben und nicht in den Rahmen meiner Arbeit gehören würde. Soweit als möglich will ich derselben erforschte Thatsachen zu Grunde legen.

Schon die Beobachtung, dass im Durchschnitt 14—15% der Menschheit, unter besonderen Umständen über 60% einer menschlichen Gemeinschaft an tuberkulösen Erkrankungen zu Grunde gehen, beweist, dass diese im Tuberkelbacillus einen Feind besitzt, der sie von der Wiege bis zum Grabe in allen Lebens- und gesellschaft-

lichen Verhältnissen bedroht. Seine Verbreitung muss ungeheuer, die Bedingungen für seine Existenz müssen, im Gegensatz zu den am häufigsten einwirkenden organischen Krankheitserzeugern, so weit gehende sein, dass ohne Zweifel jeder menschliche und jeder thierische Organismus mit ihm zu kämpfen hat. Die Forschung ist noch nicht so weit gelangt, in allen Verhältnissen der räumlichen menschlichen Existenz sein Vorhandensein nachzuweisen; sie hat aber manche Beweise geliefert, wie weit seine Verbreitung in manchen derselben geht. Als günstiger Umstand ist es aber anzusehen, dass sein Auftreten und seine Verbreitung in den meisten Fällen an bestimmte Ausgangspunkte geknüpft ist, die sich sehr häufig bestimmt nachweisen lassen. Dieselben hängen stets mit dem Auftreten der Tuberkulose in bestimmten Erkrankungsfällen zusammen, durch welche die Krankheitserreger, die Bacillen, in deren räumlicher Umgebung weiter verbreitet werden. Unter durchschnittlichen Verhältnissen ist die Existenzfähigkeit der Bacillen und ihrer Sporen eine eminente, nur gelangen sie erst wieder zur Weiterentwickelung, wenn sie auf andere Menschen und Thiere wieder übertragen werden. Bekanntlich hat Cornet auf dem letzten medizinischen Kongresse in Wiesbaden das vorzugsweise Vorkommen der Tuberkelbacillen ausserhalb des Organismus nur in solchen Räumen nachgewiesen, innerhalb deren dauernd vorhandene und unter den vorhandenen Umständen leicht übertragbare Tuberkulose eine grosse Rolle spielt. In negativer Beziehung steht dagegen die Erfahrung fest, dass an solchen Oertlichkeiten, in denen keine tuberkulösen Kranken sich aufhalten, die Anwesenheit von Tuberkel-Bacillen selten oder garnicht aufgefunden worden ist, und dass es Orte auf der Erde giebt, in denen Tuberkulose garnicht oder wenigstens sehr selten vorkommt. Das ist besonders in sehr hoch gelegenen Wohnorten der Fall. In mexikanischen 2500—4000 m hoch gelegenen Städten Mexiko, Puebla, Quito, Potosi, Bogotà ist die Tuberkulose fast unbekannt, trotzdem die Bevölkerung derselben unter relativ ungünstigen Arbeiterverhältnissen lebt, wie sie namentlich der Bergbau mit sich bringt. Die in der Schweiz von Miquel und Freudenreich angestellten Untersuchungen der Luft in Höhen von 560 bis über 2000 Mtr. bestätigten ein allmäliges Abnehmen der Mikroben in ihr, und in der Höhe über 2000 m. ein vollständiges Fehlen derselben. Mareau und Miquel fanden die Luft auf hohem Meere ebenfalls mikrobenfrei. Als Ursachen dieser günstigen Befunde sind zunächst sehr verminderter oder fehlender

Pflanzenwuchs, vermehrte Luftbewegung, verminderter Luftdruck und Feuchtigkeitsgehalt der Luft, — vielleicht auch die grössere Verdünnung derselben anzusehen. Bekannt ist, dass auch innerhalb der sogenannten Schwindsuchtszone manche Gegenden sich durch eine gewisse Immunität gegen Tuberkulose auszeichnen.

Aber unter besonderen, weiter aufzusuchenden Umständen begegnen wir vielleicht auf Schritt und Tritt, vielleicht bei jedem Athemzuge dem unsichtbaren Feinde.

Im gesunden menschlichen und thierischen Körper müssen gegen einen solchen Schutzwehren wirksam sein, welche seine Ansiedelung und Weiterentwickelung verhindern, selbst wenn er in ein Gewebe des Körpers eingedrungen ist. Die Annahme des sofort beginnenden Kampfes zwischen den Organzellen und Bacillen wird schon von Nägeli im allgemeinen befürwortet, und dessen für den Organismus siegreicher Ausgang von der „intakten Lebenskraft der Zellen“ abhängig gemacht. Von Metschnikoff (s. Virchow's Archiv Bd. 107, Heft 2) ist diese Lehre durch direkte, bezügliche Untersuchungen vervollständigt worden, obwohl seine Beobachtungen noch nicht unangreifbar sicher hingestellt und zu Ende geführt sind. Metschnikoff theilt die Aufgabe der Bacillenvernichtung zwei Gruppen von sog. Fresszellen (Phagocyten) zu, den grossen (Makrophagen) und den kleinen (Mikrophagen). Zu jenen werden die epithelioiden Zellen des Bindegewebes, zu dieser die gelapptkernigen Leukocyten, (aus den umgebenden Gefässen ausgewanderte „Rundzellen“) gerechnet. Während jeder dieser Zellenarten anderen Kokken gegenüber besondere Aufgaben zufallen, betheiligen sich beide an der Vernichtung der Tuberkelbacillen. Schon 20 Stunden nach deren Einimpfung in die vordere Augenkammer sah M. zunächst Mikrophagen mit Bacillen „vollgestopft“; später betheiligen sich die Makrophagen als epithelioide und Riesenzellen an der Vertilgungsarbeit und nehmen nicht nur einzelne Bacillen, sondern auch ganze abgestorbene Mikrophagen sammt deren Beuteinhalt in sich auf. Das Protoplasma der Zellen soll nach M. die Bacillen tödten, mindestens aber ihnen ihre giftige Entwickelung benehmen.

Diese Unschädlichmachung der Tuberkelbacillen wird im gesunden Körper jedenfalls leichter vor sich gehen, als die mancher anderen, rasch sich vermehrenden, zu rascher, giftiger Ptomaïne-Bildung neigenden, heftigere Entzündungs- oder Fäulnissvorgänge veranlassenden Bakterien. Von vorn herein wird diese physiologische Vernichtung der Bacillen wahrscheinlich dadurch erleichtert,

dass sie sich nur sehr langsam, bei einer anhaltend gleichmässigen Temperatur von 30—40° C. fortentwickeln und zunächst immer für lange Zeit am Orte ihrer ursprünglichen Ansiedelung oder in dessen nächster Nähe haften bleiben. Dazu kommt, dass der gesunde menschliche Körper sich gegen den Tuberkelbacillus entschieden widerstandsfähiger erweist, als der der gewöhnlichen Versuchsthiere, des Meerschweinchens, des Kaninchens, des Huhnes. Auch die bei der zufälligen Uebertragung wirkenden Momente sind der raschen Verbreitung der Bacillen in allen Fällen weit ungünstiger, als beim absichtlichen Experiment. Zwar zeigt eine vielfache Beobachtung, dass namentlich unter gewissen, später zu erwähnenden Umständen, welche der Ansiedelung des Tuberkelbacillus den günstigen Boden vorbereiten, letzterer örtlich leicht haften kann. Aber seine Weiterentwickelung bis zu einem die Existenz der Gewebe an den betroffenen Oertlichkeiten gefährdenden Grade geht nur langsam vor sich und gewährt namentlich bei möglicher Ueberwachung von vorn herein den Gegenmitteln der Natur und der Kunst häufig Aussicht auf Erfolg. Freilich kommt es häufig genug, aber meist doch unter besonderen Umständen, beim Menschen zum Auftreten der allgemeinen Tuberkulose. Aber manche Formen der örtlichen Tuberkulose zeichnen sich bekanntlich durch eine erstaunliche Gutartigkeit aus. Wie häufig sieht man selbst schwere und ausgedehnte Lupusformen 10, ja 20 und mehr Jahre ohne jede Störung des Allgemeinbefindens bestehen. Wie viele Monate lang verharrt eine Tuberkulose in Gelenken, ohne wesentliche örtliche, noch weniger allgemeine Befindensstörung zu veranlassen. Wie langsam schreitet mitunter sogar die Tuberkulose der Lunge vor, bis sie grössere Krankheitserscheinungen zu Wege bringt.

Die chirurgische Beobachtung hat zuerst gezeigt, dass die krankhaften Veränderungen, welche die Ansiedelung und Fortentwickelung der Tuberkelbacillen mit sich bringt, im Grunde in allen Geweben dieselben sind. Sie werden nur modifizirt durch eigenthümliche anatomische und Thätigkeitsverhältnisse der betroffenen Organe, welche die Möglichkeit von Komplikationen der tuberkulösen Herdentwickelung mit zufälligen, von innen und aussen kommenden Einflüssen erleichtern. So verläuft natürlich der in einen Bronchus aufgebrochene tuberk. Lungenabscess unter anderen Erscheinungen, als der aufgebrochene kalte Abscess eines tuberk. Gelenks, die Tuberkulose der Niere anders, als die des Bauchfells u. s. w. An allen Orten aber hängt die erste Ansiedelung des Tuberkelbacillus

gewiss von örtlichen Bedingungen ab, mögen dieselben durch örtliche oder allgemeine (Konstitutions-)Verhältnisse geschaffen sein.

Die Beobachtung liegt nicht fern, dass der Tuberkelbacillus sich mit Vorliebe an solchen Stellen ansiedelt, welche sich durch ein besonders reich angelegtes Lymphgefässnetz auszeichnen. Man darf auf die besondere Häufigkeit des Lupus auf den Wangen, der örtlichen Tuberkulose an den Gelenkenden, besonders des Hüftgelenkes, des Knie, dann des Ellenbogens hinweisen, alsdann auf die beliebte Lokalisation in den Lungendrüsen, den Unterkiefer- und Achseldrüsen, den Mesenterialdrüsen. Schon dadurch lässt sich ein Anhaltspunkt dafür gewinnen, dass der annehmbarste Ernährungsboden der Bacillen das aus den Capillaren transsudirende Blutplasma ist, welches, nachdem es zur Ernährung der Grundgewebe (Zellen) gedient, mit den in letztern entstandenen Verbrauchsstoffen beladen, als Lymphe in den sog. Lymphgefässen rückläufig wird, welche sich mit freien Mündungen aus den Bindegewebszellen herausbilden. In den Lymphgefässen wird er zu deren Verknäuelungsstellen, den Lymphdrüsen, hingeführt, deren anatomische Anordnung ihm eine besonders günstige Ruhestätte verbürgt. Im negativen Sinne spricht auch der Umstand für obige Annahme, dass die Bacillen sich höchst selten primär im lymphgefässlosen Knochenmarke der Diaphysen ansiedeln. — Eine weitere Beobachtung zeigt, dass der Bacillen-Ansiedelung oft genug eine äusserliche Verletzung der Ansiedelungsstelle vorausgeht; die exponirte Lage der zumeist von ihm bevorzugten Gelenke, das Blosstragen des Gesichtes ermöglicht das leichtere Zustandekommen solcher Verletzungen durch Druck, Stoss und Fall. Wahrscheinlich ist eine gewisse durch sie hervorgerufene örtliche, oder eine auf Konstitutions-Erkrankungen beruhende Veränderung des Blutplasma, und demzufolge der Lymphe, eine Veränderung der chemischen Zusammensetzung desselben oder der mit ihm durchtränkten Bindegewebszellen der Ansiedelung förderlich. Es wäre erwünscht, auf diese Wahrscheinlichkeit weitere Forschungen zu richten, weil denkbarer Weise auf deren Ergebnissen eine directe Therapie der Tuberkulose begründet werden könnte.

Reines Blut scheint den Tuberkelbacillen weniger als Nährboden zu passen, denn das Tuberkel entbehrt der Gefässe. Nur in der Umgebung des tuberkulösen Herdes macht sich eine stärkere Blutfüllung bemerkbar. Besonders kann man das beim hypertrophirenden Lupus praktisch beobachten, wenn man einen Lupus-

herd mit dem scharfen Löffel ausgräbt; während der Herd an sich blutleer ist, blutet es stark aus den Wänden der Herdhöhle, und man darf aus einer verminderten Blutkongestion auf den Fortschritt der Heilung, d. h. auf eine in den Wandungen fortschreitende narbige Schrumpfung der Bindegewebs-Granulationen schliessen. Man könnte in gewisser Beziehung auch die Beobachtung hier heranziehen, dass unter der Einwirkung einer starken Verletzung in der Umgebung des tuberkulösen Herdes, welche mit reichlichem Blutaustritt verbunden ist, öfter dessen Ausheilung beobachtet wurde. Die frühere Niemeyer'sche Ansicht, dass in Folge einer primären Lungenblutung ohne Weiteres Tuberkulose sich an der betroffenen Stelle ausbilden könne, erscheint auch deshalb sehr angreifbar.

Wie und auf welchem Wege die Tuberkelbacillen zu ihrer Entwickelungsstation gelangen, ist im Einzelfalle bisweilen, aber im ganzen nur selten mit Sicherheit anzugeben. Die Wahrscheinlichkeit seines vorzugsweisen Einganges in den thierischen Körper durch dessen grösste Eingangsöffnungen, durch Nase und Mund, bez. durch Luft- und Speiseröhre liegt nahe, danach ihr Durchgang in die Bronchien, in den Magen und Darm und die zugehörigen Lymphdrüsen. Die Athmungsluft erscheint danach als die ergiebigste Quelle der Bacilleneinführung in den Organismus. Das Thierexperiment bestätigt grösstentheils diese Annahme.

Hier ist nochmals und ausführlicher zu bemerken, dass die Entwicklungsfähigkeit der Bacillen auch ausserhalb des thierischen Organismus, in dem allein sie sich wirklich fortentwickeln, sehr lange bestehen bleibt. Aus den Untersuchungen von P. de Thoma (Alcune ricerche sperimentali sul bacillo della tuberculosi, Annali univers. di med. et chir., vol CCLXXV, No. 823) ergab sich, dass tuberkulöses Sputum, wenn es rechtzeitig ausgetrocknet bei Temp. von 25° C. trocken erhalten wird, 9—10 Monate virulent bleiben, und, auf erstarrtes Blutserum übertragen, hier neue Kulturen von Tuberkelbacillen entwickeln kann. Bei 30—35° C. verliert es dagegen schon nach 2 Monaten an seiner spezifischen Wirksamkeit, und verliert sie gänzlich, wenn es einen Monat lang einer Temp. von 50 oder eine Stunde lang einer Temp. von 80 bis 100 Graden C. ausgesetzt war.

Die künstliche Einathmung von pulverisirtem tuberkulösen Sputum kann nach de Toma nur unter bestimmten Bedingungen tuberkulöse Infektion hervorrufen; so bei Schwächung des Gesammt-

organismus besonders durch Hunger, Einkerkerung, oder bei Läsionen der Respirationsschleimhaut.

Thaon (Progrès medical 1885, No. 43) liess Meerschweinchen mehrere Tage hinter einander zerstäubte tuberkulöse Sputa in wässeriger Lösung einathmen, und will danach in Lungenläppchen tuberkulöse Herde gefunden haben, die sich um ein Blutgefäss oder in der Nachbarschaft eines Bronchiolus gruppirt hatten.

Sirena e B. Pernice (Gaz. degli ospitali 1885, No. 25): Kaninchen mussten mittelst einer Schnauzenkappe täglich stundenlang eine Luft einathmen welche durch frisches tuberkulöses, in Wolff'scher Flasche gesammeltes, massenhaft Bacillen enthaltendes Sputum durchstrich. — Meerschweinchen wurden in einen geschlossenen Topf mit doppeltem Boden gesetzt; der obere war durchlöchert, auf dem unteren lagen grössere Mengen frischen, tuberkulösen Sputums. -- Ferner wurde Sputum in der Sonne getrocknet, dann gepulvert und in ein weithalsiges Glas geschüttet. In letzteres brachte man Meerschweinchen, welche das Pulver umrühren, deshalb auch einathmen mussten.

Diese Versuche ergaben negative Resulate. Die Thiere nahmen an Gewicht zu und zeigten bei der Sektion keine Spur von Tuberkulose.

Weiterhin wurde tuberkulöses Sputum unter eine Glasglocke gebracht, unter der es langsam verdunstete, so dass sich Tropfen an die innere Fläche des Glases ansetzten. Diese Tropfen enthielten weder Bacillen, noch erzeugten sie Impftuberkulose.

Meerschweinchen und 4 Kaninchen wurde theils feuchtes, theils getrocknetes und wieder gelöstes Sputum in tracheam injicirt, — kein Erfolg.

Zwei Hunde bekamen zunächst 1 Proz. Höllensteinlösung, dann gepulvertes und gelöstes Sputum in die Luftröhre, — ohne Erfolg.

Und doch war das Sputum infektiös! Dasselbe, in die Bauchhöhle von Meerschweinchen gebracht, veranlasste an der Impfstelle einen Abscess, der sich in tuberkulöse Geschwüre umwandelte und Tuberkulose der Eingeweide veranlasste. Die von ihr gemachten Weiterimpfungen erzeugten Tuberkel mit zahlreichen Tuberkelbacillen.

Santa Sirena (sulla trasmissibilità della tubercolosi etc., Giornale internaz. della scienze med. 1886, I) kam durch seine betreffenden Experimente zu folgenden Schlüssen: 1) die durch Verdampfen von tuberkulösem Sputum erhaltene Flüssigkeit ist stets

von Bacillen frei, und Impfungen mit ihr erzeugen niemals Tuberkulose. Aus dem feuchten tuberkulösen Sputum gehen Bacillen nicht in die Atmosphäre über. Thiere werden auch durch länger fortgesetztes Athmen im geschlossenen, mit den Ausdünstungen tuberkulöser Sputa erfüllten Raume nicht tuberkulös. Thiere erwerben selbst in einem Raume, der mit verstäubtem, trocknem Sputum angefüllt ist, keine Tuberkulose, wenn nicht die betreffenden Organe in einem zur Aufnahme der Bacillen disponirten Zustande sich befinden.

Im Gegensatze zu diesen negativen Erfolgen sollen die von Tappeiner im Münchener pathol. Institute angestellten Versuche, Thiere durch Einathmung zerstäubten, tuberkulösen Sputums zu infiziren, jedesmal Lungentuberkulose derselben erzeugt haben.

An dieser Stelle mag erwähnt werden, dass nach W. C. Jarvis (New York med. Journal 1885, Sptbr. 5) chronischer Nasenkatarrh die Entstehung von Lungentuberkulose begünstigt und dass dessen scharfes Sekret auf der Nasen-, Kehlkopf- und Bronchialschleimhaut einen günstigen Boden für die Ansiedelung der mit der Athmung eindringenden Bacillen schaffen solle. Auch hindere die von ihm abhängige Verstopfung der Nase und die dadurch veranlasste Mundathmung die in der Nase stattfindende Filtrirung und Reinigung der eingeathmeten Luft. Auch eine Verstopfung der Nase durch eine (häufig erbliche) starke Verbiegung des Septum könne in ähnlicher Weise einwirken, nicht selten komme dabei vererbter phthisischer Habitus vor.

Vom Darmkanale, und zwar von dessen submukösem Bindegewebe und den ihm entspringenden Lymphgefässen aus können die Bacillen sich in den Mesent.-Drüsen ansiedeln. Gesunder Magensaft wird zwar gegen diese Möglichkeit meist schützen, wenn er durchgreifend auf die eingeführte Nahrung einwirken kann. Gefährlich kann zuvörderst der Genuss ungekochter Milch von perlsüchtigen (tub.) Kühen werden (s. Bollinger's neuere Fütterungsversuche), besonders für das erste Lebensalter, und wenn die Euter der Kühe gleichzeitig mit Tuberkulose der Euter behaftet sind. (Johne, Sitzung der Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde in Dresden am 3. Dezbr. 1887, untersuchte ein tuberkulöses Kuheuter, an dem sich die Tuberkulose bis in die Ausführungsgänge der Milchdrüsen fortgepflanzt hatte.) Unter Umständen wird auch der Genuss rohen tuberkulösen Rindfleisches nachtheilig. Fäulniss des genossenen

kranken Fleisches soll dessen Infektionskraft vermindern (H. Fischer, Archiv für experiment. Pathol. und Pharmakologie Bd. XX, pag. 445).

Auch der Genuss von Geflügel kann die Bacillen übertragen. Nach Cornil und Mégnin (Journal d'anat. et de physiol. 1885) beschrieb Lascher schon 1871 die Tuberkulose der Leber und der Eingeweide bei Haus- und wilden Vögeln. Arloing und Priprès konnten in mehreren Fällen die Uebertragbarkeit der Tuberkulose durch deren Verfütterung nachweisen. Balbiani fand in solchen Tumoren der Leber eine Psorospermienart („Gregarina falciformis"), welche Eimer auch in den Mäusen beobachtete. Mégnin bestätigte diese Forschungsergebnisse und zwar in sehr verschiedenen Geflügelarten, in Tauben, Hühnern, Rebhühnern, Truthühnern, Fasanen, Enten, Sperlingen. Doch soll nach M. diese Affektion in 2 Formen auftreten, als gewöhnliche, durch rundliche, käsige Tumoren charakterisirte Tuberkulose in Leber, Milz, Lungen, Zellgewebe, Darmwand, und als pseudomembranöse Erkrankung in den Nasenhöhlen, auf der Zunge, im Pharynx, Larynx, Oesophagus, in den Bronchien und Därmen. M. bezeichnet sie als Tuberkulo-Diphtherie der Vögel, im Volksmunde „Pips" genannt. C. und M. bestätigen die betreffenden Arbeiten von Koch, Löffler, Ribbeck, Babes. Die Bacillentuberkulose der Hühner zeigte sich übertragbar und wird für identisch mit der Tuberkulose der Säugethiere und der Menschen angesehen.

Spillmann und Haushalter (France medicale, 1887, P. II, No. 101) beobachteten im Spitale, dass die Fliegen gern vom Sputum tuberkulöser Kranker frassen. Man setzte danach Fliegen unter eine Glasglocke; sie waren am anderen Tage todt. Ihre Exkremente fanden sich an der Wand der Glasglocke als graue Flecken. In solchen und im Bauchinhalte der todten Fliegen fanden S. und H. eine Menge Tuberkel-Bacillen. Es erhellt aber nicht, ob mit denselben Kulturen angestellt wurden. — Danach sollen Fliegen Infektionsträger sein, wenn sie ihre Exkremente auf menschliche Nahrung übertragen.

Das Zusammenleben mit tuberkulösen Kranken bringt jedenfalls grosse direkte Gefahren für die Gesunden mit sich und erfordert besondere Vorsichtsmassregeln für letztere. Diese Gefahren entstehen aus der direkten Uebertragbarkeit der Tuberkel-Bacillen, die sich mit der Anhäufung der letzteren in Kranken und deren Auswürfen, sowie mit der potenzirten Gelegenheit zu Ansteckungen steigerten. Je enger nun noch das Zusammenleben zwischen

Kranken und Gesunden sich gestaltet, desto höher steigt die Ansteckungsgefahr. Zwischen Ehegatten ist sie deshalb besonders zu fürchten. Potain (de la transmission de la phthisie entre époux, Revue de medic. 1885 No. 6) erwähnt in seinen bezüglichen Beobachtungen der Sektion einer Frau, welche „nicht hereditär belastet", nach 3jähriger Ehe mit ihrem tuberkulösen Manne selbst tuberkulös geworden war; ferner, dass ein Tuberkulöser schon öfter mehrere Ehegatten ansteckte. — Ich selbst erinnere mich aus früherer Praxis, dass ein Mann mehrere tuberkulös gewordene Frauen begrub, bevor er selber an Tuberkulose zu Grunde ging. Nach Potain verläuft der tuberkulöse Krankheitsprozess schneller bei dem angesteckten, als bei dem ansteckenden Theile. Herm. Weber (Bulletins de la Société clinique de Londres) berichtete: Ein hereditär belasteter Seemann, der in seiner Jugend an Blutspeien gelitten hatte, glaubte sich geheilt und heirathete 4 mal. Jedesmal ging die Frau an Tuberkulose zu Grunde, danach erlag er selber erst nach mehreren Jahren. Während seiner Ehen hatte er nur wenig Husten, und Morgens etwas schleimigen Auswurf.

Absolut unvermeidbar ist die Ansteckung zwischen Eheleuten nicht. Sie erfolgt häufiger durch den nicht hereditär belasteten Ehemann, welcher in späterer Ehe wieder Gesunde ansteckt. In allen Fällen werden Frauen um so leichter tuberkulös, je mehr Kinder sie haben; Gravidität scheint daher schwächend und prädisponirend einzuwirken. Gegentheilig muss aber auch bemerkt werden, dass nach der Statistik von Dr. Moret von 16 mit Tuberkulösen verheiratheten Personen 14 gesund blieben. (Potain.)

Der Athem der tuberkulösen Kranken ist nicht ansteckend. Celli, Guarnieri, sowie Charrin und Korth (Revue de méd. 1885, No 8) konnten trotz zahlreicher Untersuchungen keine Bacillen in der Expirationsluft von Tuberkulösen finden. Auch deren Auswurf ist es weit minder, so lange er noch flüssig ist; mehr nach seiner Trocknung. Ausgetrocknetes oder stäubendes Sputum ist überhaupt als gefährlichstes Infektionsmoment zu betrachten, namentlich bei Berührung mit demselben von Mund zu Mund! — so auch bei gemeinschaftlicher Benutzung von Taschentüchern, Trinkgeschirren. Aber seine Uebertragung kann schon durch anderweite körperliche Berührungen vor sich gehen, wie sie ein oft unvermeidliches engeres Zusammenleben mit Tuberkulösen mit sich bringt. So durch das Zusammenschlafen in einem Bette, in gemeinschaftlichem Schlafzimmer, durch langen gemeinsamen Aufenthalt

mit Tuberkelkranken in einem Wohnzimmer. Abgesehen von anderen ungünstigen Momenten wird deshalb in Klöstern, Kasernen, Erziehungsanstalten, Krankenhäusern durch die länger dauernde Pflege betreffender Kranken die Tuberkulose leichter übertragen. Die öfter, so auch von Rühle (Orig.-Referat über dessen Vortrag auf dem VI. Kongresse für innere Medizin 1887: Zur Heredität der Tuberkulose) ausgesprochene Behauptung, dass Krankenwärter gegenüber den Familienmitgliedern selten an Tuberkulose erkranken, mag ja sich dadurch stützen lassen, dass bei jenen der Verkehr mit den Kranken von Mund zu Mund wegfällt. Doch sah Fraentzel in der Charité 3 seiner ältesten Wärter auf den Stationen für Schwindsüchtige tuberkulös werden. Im Gegensatze zur Syphilis vermehrte sich die Ansteckungsgefahr mit zunehmendem Alter der tuberkulösen Affektion.

Bouger (Union medicale 1885, No. 36) berichtete: Ein Mann starb an Lungentuberkulose nach 3 jähriger Ehe. Die nicht hereditär belastete Frau wurde im Anschluss an die Krankheit des Mannes selbst tuberkulös auf Lungen und Wirbelsäule. Doch erfolgte im Gegensatze zu sonstigen durch Ansteckung erlangten Tuberkulösen hier Heilung.

de Lamallerée (Gaz. méd. de Paris 1886, No. 12) veröffentlichte folgende interessante Beobachtung: Ein aus der Gefangenschaft zurückgekehrter Franzose liess sich an einem gesunden Orte nieder und verheirathete sich mit einem gesunden, kräftigen Mädchen. Bald darauf erkrankte er an Blutspeien und starb tuberkulös nach der Geburt des ersten Kindes. Die Wittwe erkrankte zunächst an Bronchitis, dann an Tuberkulose, das Kind litt fortwährend an Bronchitis. — Eine andere, bisher ganz gesunde Frau aus demselben Orte erkrankte in Folge des Genusses zu wenig gekochter Hühner aus dem Hause der ersten Patientin, welche häufig deren Auswurf gefressen hatten. Die Untersuchung der zuletzt gefallenen Hühner ergab Leber- und Darmtuberkulose bei denselben.

Uebrigens darf nicht unerwähnt bleiben, dass trotz der scheinbar für die Ansteckung günstigen Umstände dieselbe nicht zu erfolgen braucht. v. Brunn (Deutsche Med. Wochenschr. 1886, II,) erwähnt: Ein 32jähriger Mann mit bacill. Lungenphthise wurde jahrelang von seiner Mutter gepflegt, welche selbst an chronischer Pneumonie des rechten Unterlappens litt. Bei dieser wurden trotz des scheinbar günstigen Nährbodens nie Bacillen im Auswurfe gefunden.

Dass die gesteigerte Zusammendrängung der Wohnungs-

verhältnisse und dadurch gesteigerte persönliche Kontakte die Verbreitung der Tuberkulose — abgesehen von anderweiten aus ihnen entspringenden Schädlichkeitsgründen — vermehren hilft, erklärt vielleicht die Thatsachen, dass in London die Sterblichkeit an Tuberkulose drei Mal grösser ist, als im ganzen übrigen England. Die der englischen Garde-Infarterie betrug 123 auf 10000 Mann, während bei der indischen Armee, die meist in Lagern wohnt, die Tuberkulose sehr selten ist (s. Potain a. a. O.).

Eine direkte primäre Uebertragung von Tuberkel-Bacillen kann auch durch eine äussere Wunde vermittelt werden. Es ist noch nicht lange her, dass diese Möglichkeit wenig Glauben fand, und man muss zugeben, dass sie sich immerhin selten ereignet. Noch 1884 stellte Koenig sie als unbewiesen hin und hielt seine eigene erste derartige Beobachtung (chirurg. Klinik in Göttingen, Leipzig 1882, p. 180) für zweifelhaft. Es wurde nämlich an einem 10jährigen Kinde wegen rhachitischer Verkrümmung der Tibia die Osteotomie gemacht. Bei aseptischem Wundverlauf erfolgte keine Konsolidation der Knochentrennung. Nach 6 Wochen brach unter Fiebererscheinungen die äussere Wundnarbe wieder auf, wurde fungös, und 2 Monate später ging unter fortdauerndem Fieber das Kind zu Grunde. Die Sektion ergab im Geschwür und Knochen, auch in den Lymphdrüsen der Fossa iliaca verkäste Tuberkel; Miliartuberkulose in Leber, Milz, Darm und Lungen.

Tscherning (Fortschr. der Medizin 1885, No. 3) berichtete: Ein 24jähriges, nicht hereditär belastetes, nie skrophulös gewesenes Mädchen verletzte sich an der Vorderseite der ersten Phalanx des Mittelfingers mit den Scherben eines Speinapfes, welcher bacillenreiches tuberkulöses Sputum enthielt. Nach c. 14 Tagen entwickelte sich an der Verletzungsstelle eine erbsengrosse, nicht entzündliche Geschwulst zwischen Haut und Sehnenscheide, die exstirpirt wurde. Die Wunde heilte, aber nach mehreren Monaten wurde der Finger odematös, die Sehnenscheide, deren Funktion erschwert wurde, auch die Achsel und Achseldrüsen schwollen an. Der Finger wurde nun exartikulirt, die Sehne bis zur Mitte der Hohlhand nebst reichlicher subkutaner Granulation entfernt, auch wurden die geschwollenen Cubital- und Achseldrüsen herausgenommen. In der Sehnenscheide fanden sich „blasses" Granulationsgewebe, in diesem zahlreiche Miliartuberkel mit nicht konstanter centraler Verkäsung, häufig „grosse" Zellen, theilweis Riesenzellen. Auch in den Lymphdrüsen waren Miliartuberkel, in allen Schnitten von den-

selben, auch von der Sehnenscheide Bacillen. Nach 2 Monaten war die Kranke geheilt.

Leser (Fortschritte der Medizin 1887, No. 16) theilt Aehnliches mit. 1) Eine 54jährige bisher gesunde Frau zog sich eine kleine Schnittwunde am rechten Daumen zu, die sie mit mancherlei Hausmitteln behandelte. Sie heilte aber nicht, sondern wurde zu einem grösseren Geschwür. Nach 1 Jahre bildete sich an der gegenüberliegenden Haut der Nagelphalanx vom rechten Zeigefinger ein ähnliches, langsam sich vergrösserndes Geschwür. Nach 1½ Jahren trat eine härtliche schmerzhafte Geschwulst am oberen Rande der rechten Mamma auf, die nach 4½ Monaten kindskopfgross wurde. Bei der jetzt, also 3 Jahre nach der Primärinfektion, vorgenommenen Operation erwies sich die Geschwulst als ein retronammaler tuberk. Abscess, auch die Fingererkrankung als tuberkulös. In der Achselhöhle war 1½ Jahr zuvor eine Drüse vereitert, und noch bei der Operation wurde eine harte, tuberkulös infiltrirte Drüse exstirpirt. — 2) Ein 12jähriger Knabe hatte in seiner früheren Kindheit eine tuberkulöse Coxitis mit Abscessen und Fisteln, aus denen Eiter und Knochenstückchen herauskamen. Die Fistelöffnungen wurden mit feuchten Karbolwasser-Verbänden behandelt, unter denen eine Stagnation des tuberkulösen Eiters und Hautekzeme sich bildeten. Im 7. Jahre der Erkrankung heilten die Fisteln, aber in ihrer Umgebung vergrösserte sich ein Lupus, und in den von ihm abgekratzten Geweben fanden sich Tuberkelbacillen.

Uebrigens sind Fälle, wie der letztere, nicht zu selten. Ich selbst habe bei tuberkulöser Coxitis eines Kindes nach der Resektion im Hüftgelenke eine ähnliche Erfahrung gemacht und noch in diesem Sommer beobachtet, wie sich bei einem 12jährigen Mädchen, das an einer mehrjährigen skrophulösen Tuberkulose der ersten Phalanx des Mittelfingers litt, von einer Hautverletzung aus ein Lupus entwickelt hatte, der bis zum Handrücken sich verbreitete. Beiläufig wurde die Knochen- und Haut-Tuberkulose relativ rasch durch sehr verdünnte Fluorwasserstoffsäure geheilt.

Kraske (über tuberkulöse Erkrankung von Wunden, Centralblatt für Chirurgie 1885, No. 47) berichtet über zwei Fälle von tuberkulöser Wundeninfektion. Ich verweise auf den Originalbericht, dessen Referat hier zu weitläufig wäre.

Aber vorzugsweise interessant sind die bei der rituellen jüdischen Beschneidung vorgekommenen Uebertragungen der Tuberkulose auf die frischen Wunden seitens des an vorgeschrittener

Tuberkulose kranken Beschneiders, der durch Aufsaugen des Blutes mit dem Munde solche veranlasst hatte. Sie sind von Lehmann in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1886, No. 9—13 ausführlicher niedergelegt und bereits anderen Orts erwähnt worden; so auch die Fälle von Hofmokl (Wiener med. Presse 1886, pag. 749) und Elsenburg (Berliner klinische Wochenschrift 1886, No. 35). In den 16 Lehmann'schen Fällen blieben 6 Kinder gesund, bei denen Gesunde die Aussaugung des Blutes übernommen hatten; die übrigen 10 erkrankten alle in gleicher Weise nach 8—12 Tagen. Die an der Wunde enstandenen Tuberkelknötchen zerfielen in flache, sich zunehmend vergrössernde Geschwüre, und nach 3 Wochen schwollen bei allen 10 Kindern die Leistendrüsen an. Drei dieser Kinder, deren tuberkulisirte Drüsen nicht zerfielen, gingen nach Monaten unter den Erscheinungen tuberkulöser Meningitis zu Grunde. Bei 4 entstanden nach Aufbruch der Drüsengeschwülste Geschwüre der Haut und Beckenabscesse, an denen 3 marastisch starben, das 4. an hinzugetretener Diphtherie. 3 genasen nach langen Drüseneiterungen. — In den Fällen von Hofmokl und Elsenburg wurden im Sputum des Beschneiders und in den tuberkulös gewordenen Wunden des beschnittenen Kindes die Bacillen nachgewiesen.

Herrn Dr. Haupt-Chemnitz verdanke ich die Nachweisung eines weiteren derartigen Falles in der New-Yorker med. Presse (Anno 1887).

Als ein weiteres Argument für die direkte tuberkulöse Wundinfektion betrachte ich nach neuester Untersuchung auch das sog. Leichen- oder anatomische Tuberkel, dessen Natur bisher unklar war; man schob sein Entstehen auf die öfteren Einwirkungen von faulenden Flüssigkeiten auf die Haut. Dasselbe beruht aber auf zufälliger Infektion oberflächlicher Hautverletzungen bei der Sektion tuberkulöser Leichentheile und ist das Ergebniss einer wahren Impftuberkulose der Haut. Im patholog. Institute des Professors Kundrat fanden G. Riehl und R. Paltauf (Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis 1886, Heft I) in zwei Leichentuberkeln Bacillen. Bisher kennt man letztere nur als rein örtliche, sehr gutartige, langlebige Tuberkelgeschwülste, die überdies, wie ich an mir selbst erfuhr, nach Wegnahme der oberflächlichsten Schicht der verdickten Cutis leicht durch rauchende Salpetersäure zu beseitigen sind. — Languinetti (Giorn. delle mal. vener. e della pelle, 1887, Bd. XXII, fasc. 3) will bei der Untersuchung eines anatomischen Tuberkels sowohl im Granulationsgewebe der Cutis, als auch in und zwischen

den Zellen des in die Granulationsschicht hineinwuchernden Rete Malpighii zahlreiche Tuberkelbacillen gefunden haben. — Auch Karg und Riehl (Centralblatt für Chirurgie, 1885, No. 32) wiesen in zwei Fällen von Leichentuberkeln die Bacillen nach. — Einen gewichtigen, sicher konstatirten Fall von Impftuberkulose beim Menschen theilt endlich Johne (Sitzung der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden am 3. Dezember 1887) mit. Die Stich-Verletzung erfolgte bei der Sektion einer tuberkulösen Kuh in der Nähe eines Fingergelenks. Es bildete sich hier zunächst ein Leichentuberkel. „Danach aber kam es bei dem früher vollkommen gesunden und aus gesunder Familie stammenden Herrn zur Entwicklung einer Lungentuberkulose. Bei der Obduktion fanden sich neben dieser eine tuberkulöse Entzündung des betreffenden Fingergelenks und in demselben so massenhafte Tuberkelbacillen, wie man sie selten zu sehen Gelegenheit hat.“

Baumgarten (Königsberg) bewirkte wiederholt durch Einreibung der Reinkultur von Tuberkelbacillen in Hautwunden bei Thieren „umschriebene Hauttuberkulose“, welche dem menschlichen Leichentuberkel makroskopisch ganz ähnlich sah.

Riehl und Paltauf beschreiben übrigens a. a. O. noch eine besondere Form der Haut-Impftuberkulose als Tub. verrucosa cutis, welche in der Mitte stehen soll zwischen Lupus und der gewöhnlichen Miliartuberkulose der Haut. In 15 Fällen der gewöhnlich auf dem Handrücken vorkommenden Erkrankung zeigten sich unregelmässig begrenzte Gruppen stark verhornter Papillome, zwischen ihnen Rhagaden und Pusteln. Bei seitlichem Drucke trat Eiter zwischen den Warzen hervor. Die centralen Partien befanden sich gewiss in der Rückbildung und zeigten flache Narben. Neue Nachschübe erschienen an der Peripherie und gaben der ganzen Wucherung ein serpiginöses Aussehen. Diese Nachschübe erfolgten nach langen Zwischenzeiten und machten den Verlauf der Erkrankung sehr langwierig; die Papillome blieben lange unverändert, verflachten dann sehr allmälig und hinterliessen oberflächliche Narben. In den subpapillären Gewebsschichten fanden sich Herde von Zelleninfiltraten, die „den Riesenzellen gleichkommen“; neben Verkäsung auch Eiterung, und im Granulationsgewebe konstant tuberkulöse Bacillen; in akut entzündeten eiternden Stellen der oberflächlichen Cutisschichten auch Kokken.

Bei alledem ist aber festzuhalten, dass die Ansiede-

lung der Bacillen in einem Gewebe des menschlichen Körpers nur dann erfolgt, wenn in ihm eine allgemeine oder lokale, eine chronische oder zeitweise Disposition für das Haften der Bacillen im Gewebe vorhanden ist.

Diese Disposition im Individuum ist eine angeborene (vererbte) und eine erworbene.

Man streitet sich heute noch um die Frage, ob ein Kind bereits tuberkulös geboren werden könne, d. h. ob ein Kind wie durch Syphilis, so auch durch Tuberkulose schon im Mutterleibe infizirt sein könne. Im Voraus führe ich einige hierher gehörige Beobachtungen an, zunächst die von

Johne (Fortschritte der Medizin, 1885, Bd. 3, pag. 198). Im achtmonatlichen Foetus einer hochgradig auf den Lungen tuberkulösen Kuh, deren Uterus und Placenta normal waren, zeigten sich die Lunge mit den Bronchialdrüsen, noch mehr das interlobuläre Bindegewebe der Leber und die Portaldrüsen mit zahlreichen submiliaren bis erbsengrossen, durchweg verkästen Herden durchsetzt. Das Mikroskop bestätigte die gewöhnlichen Eigenschaften der Tuberkel, die Anhäufung von Leukocyten mit epithelialen und Riesenzellen und centrale Verkäsung. An der Grenze derselben und in den meisten Riesenzellen fanden sich Bacillen. — Verf. leitet aus dem vorzugsweisen Ergriffensein der Leber das Eindringen der Bacillen durch die Nabelvene, von der Placenta aus ab, und schliesst konzeptionelle Tuberkulose aus. Er meint auch, dass die Bacillen von den Leukocyten des mütterlichen Blutes aufgenommen und von ihnen durch die Gefässwände der Placenta hindurch in den fötalen Blutkreislauf getragen seien. Durch Absterben der Leukocyten seien die Bacillen frei geworden und hätten zunächst in den Verzweigungen der Pfortader multiple Tuberkulose erzeugt.

Giovanni Berti, Bologna (Bulletino delle scienze mediche 1882, Juli) beobachtete eine Möglichkeit angeborener tuberkulöser Prozesse:

1) Ein aus tuberkulöser Familie stammendes, nicht ausgetragenes Kind erreichte ein Alter von 9 Tagen. Bei der Sektion fanden sich im Unterlappen der rechten Lunge zwei Cavernen, dazu Verkäsung der Bronch.- und Mesent.-Drüsen und Rundzellen-Infiltration in der Pleura.

2) Bei einer Steissgeburt wurde die beträchtliche Geburtsgeschwulst in grosser Ausdehnung brandig. In der rechten Sacro-Glutäalgegend entstand ein grosser Abscess. Das Kind nahm bei Temperaturen nicht über 38,5 allmälich ab und kollabirte am

26. Tage. Sektionsbefund: Pylephlebitis und Pyleperiphlebitis; allgemeine Peritonitis, tuberkulöse Schwellung und theilweise Verkäsung der mesenter. und mediastin. Drüsen.

Die aufgeworfene Möglichkeit, dass der Keim der Tuberkulose in den Foetus durch das Bacillen mitführende Sperma, oder durch Bacillengehalt des Ovariums, des Ovum selbst, oder der Durchgangsstellen für das letztere bis zum Fruchthalter gelegt werden könne, stützt sich bis jetzt auf wenige Thatsachen. Kurt Jani (Virchow's Arch. Bd. CIII, Heft 3) untersuchte systematisch die Genitalien von Männern, welche an chronischer Lungentuberkulose verstorben waren (mit Ausnahme der Fälle von offenbarer Tuberkulose der Hoden, Prostata und Samenbläschen, und von allg. Miliartuberkulose), und fand unter 8 Fällen 5 Mal einzelne Bacillen in den Hodenkanälchen, und unter 6 Fällen 4 Mal in der Prostata; dabei erschienen diese Organe an sich ganz gesund. In dem auf Deckgläschen getrockneten Sperma fanden sich keine Bacillen. — Bei einer an chronischer Lungenphthise und schwerer Darmtuberkulose verstorbenen Frau fand J. Bacillen in den Schleimhautfalten der Tuben, welche seiner Ansicht nach der Bauchhöhle entstammten und durch die Flimmerbewegung aus letzterer angezogen waren; in den Ovarien aber keine Bacillen. — In der Leiche einer im 5. Monat der Schwangerschaft an allgemeiner Miliartuberkulose verstorbenen Mutter, in der alle Organe dicht mit Tuberkeln durchsetzt waren, wurden dennoch weder im Uterus, noch in der Placenta, noch im Foetus selbst Tuberkel oder Bacillen gefunden.

Sirena und B. Pernice (Gazetta degli ospitali 1885, No. 72) fanden im Anschlusse an die Versuche von Landouzy und Martin in den anscheinend gesunden Hoden und Ovarien von tuberkulös Verstorbenen zwar bisher keine Bacillen; aber eine „Aufschwemmung" von bezüglichem Ovarien-Inhalt oder von Sperma, welche 3 Meerschweinchen in die Bauchhöhle gespritzt wurde, liess diese nach 3—5 Monaten an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde gehen. Die Bacillen liessen sich in ihnen massenhaft nachweisen. (?)

Bis jetzt stehen Thatsachen, wie die angeführten, äusserst vereinzelt da und können zur wissenschaftlichen Begründung der Hereditätslehre kaum herangezogen werden, soviel sie auch Aufmerksamkeit verdienen. Sie zeigen nur, dass allgemeine Miliartuberkulose der Mutter auch auf den Foetus übertragen werden kann. Dazu kommt die Ueberlegung, dass, entsprechend der Er-

fahrung, dass Tuberkulose im Menschen allerdings schon in den ersten Wochen nach der Geburt, aber auch später, nach zwanzig und mehr Jahren sich entwickelt, solche Keime sehr lange Zeit latent im Körper liegen bleiben müssten, bis späteres Alter oder eine Gelegenheitsursache (Krankheit, Trauma) den Anstoss zu ihrer Entwickelung gäbe. Baumgarten hat diese Theorie aufgestellt.

Sehr beachtenswerthe Betrachtungen über das Thema der etwaigen physiologischen Vererblichkeit bringt Ch. Firket (Révue de méd. 1887, No. 1). Dieselbe könne nur vor sich gehen vom Sperma, vom Ei oder vom Placentarkreislaufe aus. Zwar wurden von Jani (s. o.) in den Samenkanälchen und unter den Prostata-Epithelien Bacillen gefunden, die keine örtlichen pathologischen Veränderungen bewirkt hatten. Wenn aber die vom Sperma mitgeführten Bacillen in das Ei eindrängen, so müssten sie die normale Entwickelung desselben hindern, jedenfalls Missgeburt veranlassen. — Es sei zwar bekannt, dass manche Bakterien dem Placentarkreislaufe folgen, dann müssten sie aber auch im Blute der Mutter kreisen. Das sei aber in mehr als der Hälfte der Fälle von Lungentuberkulose auszuschliessen (meiner Meinung nach in allen Fällen, in denen keine akute Miliartuberkulose eintritt!). Wenn Bacillen in den fötalen Kreislauf gerathen, so müssten sie sich viel eher in der Leber, als in den Lungen ansiedeln. Das bewiesen zwei Fälle von anscheinend sicher angeborener Tuberkulose, von Charrin und von Merkel, sowie auch der Johne'sche Fall (s. o.!).

Obgleich es mir wie vielen anderen Aerzten noch schwer wird, den langgewöhnten Glauben an eine direkte Erblichkeit der Tuberkulose ganz aufzugeben, und obgleich ich mich durchaus nicht für berechtigt halte, ihn, der schon durch sein Alter ehrwürdig, ohne Weiteres in die Ecke zu stellen: so darf man sich doch nicht verhehlen, dass dieser Glaube im allgemeinen zu einem gewissen Schlendrian in unseren ärztlichen Anschauungen geführt hat, bei dem wir uns wenig Bestimmtes denken können, der aber in der Praxis leicht dazu verführt, bezüglich der möglichen Auffindung anderweiter greifbarer Ursachen im einzelnen Falle die Hände mit einer gewissen Gemüthsruhe in den Schooss zu legen. Hier thut eine grössere Kritik von Seiten jedes einzelnen Arztes unzweifelhaft noth, so weit dieselbe zu ermöglichen und zu begründen ist. Die erweiterte Forschung nach den Quellen einer erfolgten direkten Ansteckung und nach der Erwerbung der hiezu nöthigen allgemeinen oder örtlichen Dispositionen wird meiner Ueberzeugung

nach zunächst greifbarere und praktisch besser verwerthbare Ergebnisse liefern, wenn auch die Schwindsucht damit noch lange nicht aus der Welt geschafft werden wird. Denn darüber kann wohl kaum eine Täuschung bestehen, dass der breiteste Grund für die Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose durch soziale Verhältnisse gelegt wird, welche sie zu einer Volkskrankheit im weitesten Sinne des Wortes machen Solche Verhältnisse können vielleicht erst in Jahrhunderten durch zunehmende Hebung des Volkswohles, durch die verallgemeinerte Ueberzeugung von der Nothwendigkeit der Beseitigung erkannter schädlicher Ursachen in ihren verderblichen Wirkungen mehr und mehr beschränkt werden. Diese Erkenntniss fördern zu helfen, ist ja zunächst Sache der Wissenschaft. Kleinmüthig aber wäre es, an der Möglichkeit des Erfolges zu zweifeln. Vielleicht darf dem tuberkulösen Bacillus gegenüber Kleineres nicht mit Grösserem verglichen werden. Aber so gut es binnen kurzer Zeit gelungen ist, durch die vermehrte Einsicht in das Wesen des Typhus dessen Verderblichkeit wesentlich zu beschränken, so gut es möglich war, der Trichinose wirksam entgegenzutreten, so gut darf man hoffen, dass auch gegen das durch den tuberkulösen Bacillus angerichtete soziale Elend radikale Hilfsmittel gefunden werden mögen. Zur vorläufigen Minderung desselben wäre die Staatshilfe zur Errichtung zweckmässiger Zufluchtsstätten für die von vornherein zu ermöglichende Isolirung Tuberkulöser wohl als zweckmässig denkbar.

Alltägliche Erfahrungen zeigen, dass für Skrophulöse die Geentstehender Tuberkulose eine sehr grosse ist. Sagen wir ohne fahr weitere Umschweife, dass wir noch heute den letzten Grund der Skrophulose nicht kennen, sondern nur deren einzelne offenbar werdende krankhaften Erscheinungen. Trotz aller gelehrten Raisonnements ist uns das Wesen der Skrophulose heute noch sehr viel dunkler, als das der Tuberkulose. Einen Skrophulose-Bacillus hat man ja noch nicht gefunden.

Da ist es erklärlicher, wenn man angesichts der Thatsachen, dass Skrophulose von einem Geschlechte zum anderen wiederkehren kann und wiederkehrt, an eine Vererblichkeit derselben glaubt Sie kann sein, sie kann nicht sein; heute kann man mit Worten darüber noch trefflich streiten. Vorläufig glaubt man im allgemeinen noch an die Vererblichkeit. Niemand kann dagegen etwas einwenden; woran man aber nicht zu glauben braucht, das ist: an die Gleichbedeutung der Skrophulose und Tuberkulose.

Nur das darf man annehmen: die Skrophulose verschafft im Körper einen vorzüglichen Boden für die Ansiedelung des Tuberkelbacillus, aber der letztere muss jedenfalls hinzukommen, um bei einem Skrophulösen tuberkulöse Prozesse in Gang zu setzen. Manche Aeusserungen der Skrophulose kommen nur dieser zu. Die skrophulösen Ekzeme wachsen auf ihrem besonderen krankhaften Boden. Die von einem skrophulösen Ekzem der Kopfhaut anschwellenden Nackendrüsen brauchen nicht zu verkäsen. Aber es kommt vor, dass auch in diesem Ekzem Bacillen gefunden werden, dass somit dasselbe zu einem tuberkulösen werden, und dass von diesem aus eine Verkäsung der zugehörigen Lymphdrüsen erfolgen kann. Und umgekehrt giebt es keine skrophulösen Drüsengeschwülste, in denen Verkäsungsprozesse sich einleiten; es giebt keine Knochenskrophulose, wie sie unter dem Bilde des Tumor albus verläuft; das sind tuberkulöse Prozesse geworden.

Aus diesen Umständen dürfte die Verschiedenheit der Erfolge erklärlich werden, welche die Impfungen mit dem Inhalte skrophulöser Drüsen herbeiführten. Arloing (Comptes rendues des séances de l'académie des sciences, T. CIII, No. 13) impfte von dem Inhalte einer geschwollenen Halsdrüse eines Skrophulösen, dessen innere Organe er als sicher gesund beurtheilte, in die Bauchhöhle von Kaninchen ohne Erfolg. — Skrofulöser Impfstoff, der durch 2 Generationen von Meerschweinchen gegangen war, wurde ebenfalls erfolglos auf Kaninchen verimpft, während die Impfung von „ächter Tuberkulose" immer anschlug. Dagegen erzeugten die von de Renzi (Rivista clin. e terapeut. 1887, anno IX, April) mit dem „Gifte" skrophulöser Lymphdrüsen angestellten Impfungen bei Meerschweinchen und Kaninchen „viscerale Laesionen" und Tuberkel in der Lunge.

Man könnte mit Fränkel annehmen, dass im Organismus des kindlichen Körpers die Lymphgefässe eine dem erwachsenen gegenüber erhöhte Rolle spielen und dass schon deren anatomische Anordnung (Weite etc.) sich relativ von der des Erwachsenen unterscheide. Der im kindlichen Körper erhöhte Vegetations- und Anbildungsprozess legt diese Annahme näher. Genauere Forschungen in dieser Richtung wären von berufener Seite her erwünscht, ebenso die nach einer genaueren Feststellung der Unterschiede in dem Blutplasma und in der Lymphe von Kindern und Erwachsenen, endlich die Forschungen nach einer etwa durch die Skrophulose bewirkten Veränderung der Beschaffenheit und chemischen Zusammen-

setzung obiger Sekrete. Wichtig wäre auch zu wissen, ob die krankhaft veränderte kindliche Lymphe etwa derjenigen von Thieren näher kommt, die erfahrungsgemäss besonders zur Tuberkulose neigen, wie vor allen das Meerschweinchen, der Affe. Solche Forschungen könnten ebenfalls für die Behandlung der Skrophulose und Tuberkulose massgebend werden.

Dass übrigens anatomische Veranlagungen eine Rolle bei der vererbten Disposition zur Tuberkulose spielen sollen, behauptete schon Rokitansky: kleine Lungen und relativ grosses Herz sollten gegen Tuberkulose sichern, und der sogenannte phthisische Habitus sich durch grosse voluminöse Lungen neben (relativ) kleinem Herzen charakterisiren. Danach müsste auch Chlorose zur Tuberkulose disponiren, was die Beobachtung in der That bestätigt. Nach Meissen (Deutsche Medicinal-Zeitung 1885, Sonderabdruck) war in 731 Fällen sicher bacillärer Phthise 145 mal Chlorose (184 mal Skrophulose) vorausgegangen.

E. Reuter (Inaug.-Diss., München 1884) gab sich die Mühe, die Grössenverhältnisse des Herzens an 261 Leichen Tuberkulöser (82 w., 179 m.) zu bestimmen, daneben auch die Umfänge der betreffenden Arteria pulm. und Aorta, sodann das Herz- und Körpergewicht und das relative Herzgewicht nach der Beneke-Müller-schen Methode. Kleine (98), mittelgrosse (74) und grosse (89) Herzen kamen fast gleich häufig vor. Bei Frauen waren aber die kleinen Herzen häufiger, als bei Männern (56 : 29 %). Für die R.'sche Hypothese soll sprechen: „dass (relative) Kleinheit des Herzens eine Rolle bei der indirekten Disposition für Phthisis spielt.“ Für die auffallende Erscheinung, dass bei tuberkulösen Männern nicht das gleiche Verhältniss obwaltet, wendet R. ein: „die bei Phthise vorhandene Neigung des Herzens zur Vergrösserung“ und „die relative Häufigkeit des Biergenusses in München“ (?).

Dass der sogenannte phthisische Habitus, der gewöhnlich als Ausdruck der Disposition für Tuberkulose imponirt, — schlanker graciler Körper, zarte dünne Haut, durchschimmernde Venen, langer magerer Hals, abfallende Schultern, flacher Thorax, flache Athmung, leicht eintretende Athembeklemmung, Neigung zu Nasenbluten und Herzerregungen, umschriebene Wangenröthe — wirklich eine Disposition abgiebt, mag ich schon wegen der dann vorhandenen ungenügenden Lungen- und Herzthätigkeit nicht bestreiten. Oft aber versteckt sich unter obigem Bilde schon die noch latente Tuberkulose. Dagegen ist zu bedenken, dass Tuberkulose unter

von aussen her andringenden Umständen auch die kräftigsten, bis dahin ganz gesunden Menschen befällt. Einen brutal auffälligen Beweis dafür liefert die Mittheilung von Ziemssen (Aetiologie der Tuberkulose 1888), dass von den barmherzigen Schwestern des grossen Münchener Krankenhauses c. 50 Proc.!! in jungen Jahren an Tuberkulose sterben, trotzdem dieselben fast ausnahmslos als frische, kernige Naturen vom Lande her eintreten und nicht eine Spur von phthisischem Habitus an ihnen bemerkbar ist. In Folge der Thätigkeit im Krankenhause und der gleichzeitigen strengen Befolgung der Ordensregeln trete bei ihnen zunächst eine „unheimliche Anämie, die Vorläuferin der Haemoptoë“ auf, die sie der tuberkulösen Infektion zuführt, der sie „mit schauerlicher Regelmässigkeit“ zum Opfer fallen! — Und wie manches Mal sieht man die blühendsten, kräftigsten Kinder an örtlicher Tuberkulose erkranken, denen abgesehen von ihrem örtlichen Leiden keine Spur einer krankhaften Veranlagung anzusehen ist!

Einen werthvollen Beitrag zur Feststellung des Vorkommens der Tuberkulose in Familien brachte E. Leudet (Bulletin de l'académie de méd. 1885, No. 15), zumal derselbe der Privatpraxis entnommen ist. Von 1485 Personen in 143 verschiedenen Familien waren 312 tuberkulös, in je einer Familie 11, 7, 6; in 4 Familien je 5, in 13 je 4, in 25 je 3, in 43 je 2 und in 55 Familien (zus. 415 Personen) je einer. Diese je einfach vorkommenden Fälle betrachtet L. als erworbene, „weil er fand, dass die Betroffenen von Geburt an oder durch voraufgegangene Krankheiten geschwächt waren, unter denen Entzündungen der Lunge und Bronchitiden nicht einmal hervorragend vertreten waren“. Die nach Abzug der 55 Tuberkulösen Uebrigbleibenden starben in vorgerücktem Alter und gewöhnlich nicht an Krankheiten der Respirationsorgane.

Bei 108 Familien nimmt L. Vererbung an, welche sich in 82 derselben direkt auf die Eltern, in den übrigen auf die Grosseltern oder Geschwister der Eltern (!?) zurückführen liess Die Vererbung sollte häufiger in der mütterlichen, als in der väterlichen Linie erfolgen. Vererbte Tuberkulose zeige sich meist im Alter zwischen 13—35 Jahren, erworbene gewöhnlich erst im späteren Alter (?). — Tuberkulose Knochenleiden, welche L. in c. $^1/_5$ der Fälle fand, gingen dem Lungenleiden meist voran.

Aus der von Meissen (Deutsche Medicinal-Zeitung Berlin 1885) veröffentlichten Statistik der Dettweiler'schen Anstalt zu Falkenstein i. T., welche sich auf die besser situirten Stände bezieht und

mit der Beobachtung aller Fälle durch dieselben Aerzte und unter denselben Verhältnissen in einer Heilanstalt rechnet, mag hier noch angezogen werden:

Von 731 bacillären Lungenphthisen vertheilten sich 450 auf Männer, 281 auf Frauen. Das Alter vom 15. bis 35. Jahre war am häufigsten betroffen; die meisten Fälle gehörten der Zeit vom 20. bis 25. Jahre an. In allen Fällen wies die Anamnese eine konstitutionelle oder lokale Disposition für Tuberkulose nach.

426 Fälle sind „hereditär belastet", 305 nicht. Unter ersteren finden sich 286 mit einfacher, 140 mit mehrfacher Heredität.

Folge raschen Wachsthums, ungünstige Ernährungs- und Lebensverhältnisse sind 51 Mal, Ueberanstrengungen im Berufe 146 Mal, Ausschweifungen 31 Mal als belastende Momente angegeben.

In 87 Fällen entwickelte sich Phthise nach Pleuritis, in 10 Fällen nach Bronchitis bei Masern. — 1 Mal folgte Phthise auf eine mechanische Verletzung des Thorax.

711 Mal begann die Erkrankung in der Spitze, 20 Mal in der Basis der Lunge. 183 Fälle waren einseitig, 548 doppelseitig erkrankt. Im ganzen werden 483 „Besserungen", 248 „Nichtbesserungen oder Todesfälle" angeführt; von den „hereditär" Belasteten „besserten sich" 272.

An dieser Stelle gestatte ich mir ein wenig abschweifend die Bemerkung, dass die anatomische Veranlagung selbst in Bezug auf die örtliche Localisation des tuberkulösen Prozesses in der Lunge eine Rolle zu spielen scheint. Die sehr interessanten Beobachtungen von Kingston Fowler (Practitioner 1887, Octbr.) ergaben, dass jener gewöhnlich nicht in der Lungenspitze, sondern an einer Stelle des oberen Lungenlappens beginnt, die c. 1 bis 1½" unter der Spitze, etwas nach aussen und hinten liegt. Von hier aus breitet der Prozess sich meist nach hinten zu aus, weshalb die ersten objektiven Symptome in der Fossa supraspinata nachweisbar werden, dann weiter nach vorn, entlang am vorderen Rande des oberen Lappens. Die objektiven Gewebeveränderungen sind demzufolge in einer Linie diagnostizirbar, welche 1½" vom inneren Ende des 1. bis 3. Interkostalraumes entfernt verläuft.

Seltener beginnt der örtliche Prozess im äusseren Theile des Oberlappens, entsprechend dem 1. und 2. Interkostalraume unter dem äusseren Drittel des Schlüsselbeines. Das primäre Auftreten

an dieser Stelle macht nach F.'s Erfahrungen die Prozesse ungünstiger.

Selten auch wird der mittlere Lappen primär ergriffen. Er bleibt oft ganz intakt, oder wird erst später in die Erkrankung hineingezogen.

Der untere Lappen der zuerst befallenen Lunge erkrankt meist früh, gewöhnlich früher, als der Oberlappen der anderen Lunge; zuerst an der Spitze und am oberen und hinteren Rande, entsprechend einer Stelle am Thorax neben dem 5. Rückenwirbel, zwischen dessen Dornfortsatze und dem Rande der Scapula. Der Erkrankungsprozess schreitet dann nach hinten und seitwärts in einer Linie fort, welche längs dem äusseren Schulterblattrande in einer Stellung desselben verläuft, wie sie das Auflegen der entsprechenden Hand auf die andere Schulter mit sich bringt. — Die Basis des Unterlappens bleibt frei. Ausnahmsweise findet sich in ihm noch ein zweiter isolirter Herd nach seiner Mitte zu gelegen.

Dieser Gang der Erkrankung soll nach F. insofern für die Diagnose verwerthet werden können, als der etwaige Nachweis pathologischer Veränderungen an den angeführten Stellen in einem noch frühen Stadium bestehender Tuberkulose berechtigen soll, auf eine komplizirende andersartige Erkrankung zu schliessen. Die Verbreitung der Tuberkulose nach dem anderen Oberlappen erfolgt schon früh, entweder an der zuerst erwähnten, oder auch an einer dem oberen Theile der Achselgrube entsprechenden Stelle, nach allen Richtungen hin; trotzdem kann die Lungenspitze selbst noch längere Zeit frei bleiben.

Der andere Unterlappen erkrankt wie auf der erstbefallenen Seite. Mitunter findet insofern eine Kreuzung im Verlaufe statt, als zuerst der Oberlappen und danach der Unterlappen der anderen Seite ergriffen werden kann.

Abweichungen von der angegebenen Verbreitungsregel sollen auf einen wahrscheinlich akuten Verlauf der Tuberkulose deuten.

Nach Alison (Archive gén. de méd. 1885 Septbr.) soll Verengung der Pulmonalarterien zur Tuberkulose disponiren.

Kehren wir nochmals zur Hereditätsfrage zurück, so ergiebt sich, dass die wissenschaftlichen Stützen derselben bis jetzt noch recht schwache sind. Der Glaube an eine Vererblichkeit war nur so lange nicht anfechtbar, als das Wesen der Tuberkulose in tiefes Dunkel gehüllt blieb. Heute darf die Vererblichkeit uns nicht mehr als unangreifbares Schreckgespenst erscheinen, vielmehr erwächst

uns die Pflicht, dasselbe näher anzusehen. Rühle's Forderung erscheint deshalb berechtigt: man soll der Erforschung der Quellen für die Erwerbung der tuberkulösen Disposition grössere Aufmerksamkeit als bisher zuwenden, um dadurch greifbarere und praktisch besser verwerthbare Resultate zu erzielen.

Wenn man, wie ich selber, davon überzeugt ist, dass in den meisten Fällen die Entstehung der Tuberkulose auf der direkten Uebertragung von Tuberkelbacillen auf einen im Körper vorbereiteten passenden Nährboden, also auf sog. Ansteckung beruht, so hat man allen Grund zu fragen, was bisher von Seiten der Aerzte und der Familien in den verschiedenen Klassen der Gesellschaft Besonderes veranlasst ist, was vor dem Eindringen dieser Feinde in den Körper hätte schützen können. Ich gehe noch weiter und frage: Welche Vorsichtsmassregeln pflegten seither getroffen zu werden, um gesunde Glieder einer Familie vor einem tuberkulösen Mitgliede, bezw. vor der durch dasselbe beständig drohenden Ansteckungsgefahr zu schützen?! Mag sich jeder Berufsgenosse diese Frage selber ehrlich beantworten; ich fürchte sehr, dass die Antwort wenig befriedigend ausfallen wird. Man wird mich hoffentlich nicht dahin missverstehen wollen, als wollte ich gegen irgend Jemanden, sei es Arzt oder Laie, damit irgend welchen Vorwurf aussprechen; bis vor kurzem wusste man es kaum, worauf man seine Vorsicht richten, namentlich nicht, welches speziellen Feindes man sich erwehren sollte. Es ist mir freilich nicht recht verständlich, wie man sich heute noch gegen die Erkenntniss von der kausalen Macht des Tuberkelbacillus der Tuberkulose gegenüber sperren kann, denn wer Augen hat, sie zu sehen, und Ohren, von ihr zu hören, der könnte sich auch leicht von ihr überzeugen. Aber noch heute mag mancher Arzt ihr die Anerkennung versagen. Wir sollten jedoch bedenken, dass nicht nur die eigene Ueberzeugung von der kausalen Gefährlichkeit des Parasiten, sondern schon die Möglichkeit der Existenz eines solchen den Aerzten, auch den mit derselben bekannt gemachten Kranken und Familienhäuptern die Pflicht auferlege, nach bestem Willen die Ansteckungsgefahren zu verringern. Bei der Lungentuberkulose sind sie am schwersten, hauptsächlich wegen der grossen infizirenden Kraft des trockenen Sputum. Die Kranken und ihr Auswurf müssen nach Möglichkeit von den Gesunden isolirt, letzterer muss immerfort desinfizirt und vernichtet werden. Berührungen von Mund zu Mund, namentlich auch das Zusammenschlafen der Kranken mit Gesunden in gemeinschaftlichem,

zumal zu kleinem Schlafzimmer sind streng zu verbieten. Wo es irgend angeht, müsste ein Lungentuberkulöser baldmöglichst von seiner Familie ganz isolirt werden. Die Nahrung, wenn sie tuberkulöse Keime enthalten kann, ist sorgfältig, namentlich für kleinere Kinder, zu überwachen. Es dürfen keine gemeinschaftlichen Trinkgeschirre und Nachtgefässe benutzt werden. Allen Familiengliedern muss der möglichste Genuss der freien Luft bei Tag und Nacht, Hautkultur und Hautkräftigung, möglichst weitgehende Reinlichkeit dringlichst empfohlen werden. Die Zimmerwände sind oft mit Brotrinde abzureiben. Namentlich auch sind konsequente Athmungs- und Muskelübungen anzustellen u. s. w. Die Befolgung solcher Rathschläge müsste in jeder Familie an und für sich Gewissenssache werden, sobald sie Belehrung empfangen hat, doch namentlich beim Auftreten eines bez. Krankheitsfalles. Aber wie sieht es gegenüber solchen frommen Wünschen in der Wirklichkeit, namentlich bei der Armuth aus?! Liegt denn die Ansteckungsgefahr da nicht auf der Hand und bedarf es da wirklich der Vererbungstheorie? Liegt es nicht sehr nahe, dass die Erwerbung der Anlage unter solchen Umständen die Infektion ermöglicht? Wenn es eine Vererblichkeit der Tuberkulose, bezw. der Veranlagung zur tuberkulösen Erkrankung giebt, so giebt es sicher ausserdem in manchen Familien hundert andere Möglichkeiten zur Erwerbung derselben nach der Geburt, und auf diese muss die Heilkunst zunächst ihr Auge richten. Dass die zwingenden Gewalten des Lebens gerade in Bezug auf die Verminderung der tuberkulösen Erkrankungen die unter besseren Umständen mögliche Hilfe oft genug und noch auf lange Zeit hinaus vereiteln werden, darf davon nicht abhalten, doch deren Bedingungen zunächst besser kennen zu lernen und deren Erkenntniss nach Möglichkeit zu verwerthen.

Wir wissen, dass die Disposition zur tuberkulösen Infektion durch alle Depressionsvorgänge an Leib und Seele vermehrt wird. Sie schwächen die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Tuberkulose. Manche Krankheiten, namentlich wenn sie anhaltende Säfteverluste mit sich bringen, besonders auch Diabetes und Alkoholismus, Hunger und Elend, anhaltender Kummer und Gram, moralische Erniedrigungen, namentlich Gefangenschaft, besonders langedauernde Haft in Gefängnissen wirken besonders verderblich. Dass in den letzteren ausser dem Mangel genügender Muskelübung in freier Luft, ausser der verschlechterten Luft in geschlossenen Räumen, dem verminderten Nahrungsbedürfniss,

der Einförmigkeit der Nahrung selbst u. s. w. niederdrückende psychische Momente einen zerstörenden Einfluss üben, begreift sich leicht und wird durch erschreckende Thatsachen bestätigt. Baer (Zeitschrift für klin. Medizin) giebt an, dass die Sterblichkeit an Tuberkulose in Gefängnissen 3—4 Mal so gross ist, als im gewöhnlichen Leben. 40—50 pCt. der verstorbenen Sträflinge gingen an Tuberkulose zu Grunde; ja es kamen ihr in den österreichischen Gefängnissen binnen 4 Jahren 61 pCt., in den bayrischen binnen 8 Jahren aber nur 38 pCt. aller Todesfälle zu. In den Zellengefängnissen sollen diese Prozentsätze sich sogar auf den Durchschnittssatz von 60 pCt. erhöhen.

Dass unter solchen Verhältnissen die Tuberkelbacillen in den Gefängnissräumen Stammgäste bleiben, ist nicht zum Verwundern. Da übrigens festgestellt ist, dass die Sterblichkeit an Tuberkulose mit den Haftjahren zunimmt, so darf man auch daraus schliessen, dass erst in dem geschwächten Organismus die Bacillen sich ansiedeln.

Dass übrigens ähnliche Verhältnisse auch schon beim Naturmenschen und beim Thiere ähnlich einwirken, beweisen Beobachtung und Experiment.

Die Indianer in Nord-Amerika starben vielfach in civilisirten Verhältnissen an Tuberkulose. Wilde Thiere und Vögel gehen häufig, namentlich die höheren Arten der Affen sehr häufig, trotz aufmerksamster Pflege, an Tuberkulose zu Grunde.

Trudeau (New-York) machte folgende Versuche:

15 Kaninchen wurden in 3 Gruppen zu je 5 abgetheilt.

Die 5 Thiere der I. Gruppe wurden mit Reinkultur von Bac. tub. subkutan und intrapulmonär geimpft. Danach wurden sie in einen kleinen Käfig und dunklen Keller gebracht und knapp gefüttert. Von ihnen starben 4 innerhalb 3 Monaten, das 5. wurde nach 4 Monaten getödtet. Bei Allen fand sich ausgesprochene Tuberkulose der Lunge, und, mit Ausnahme des 5., auch an anderen Organen, von welcher Reinkulturen angestellt wurden.

Die 5 Thiere der II. Gruppe, an denen keine tuberkulöse Impfung vorgenommen war, wurden in einer Kiste auf dem feuchten Boden einer 10 Fuss tiefen Grube auf freiem Felde gehalten. Die Kiste wurde mit Brettern und Erde zugedeckt, es war eine Fallthür in ihr gelassen. Täglich 5 Kartoffeln als Futter. — Nach 4 Monaten waren sie sehr heruntergekommen und abgemagert, aber nicht tuberkulös.

Die der III. Gruppe wurden tuberkulöser Impfung unterzogen, danach aber durften sie auf einer Insel in freier Luft und Sonne, bei reichlicher Nahrung frei umherlaufen. Aus dieser starb nur 1 Kaninchen nach 1 Monat, bei welchem die untere Lunge verdichtet, die linken Bronchial- und Axillar-Drüsen geschwollen, sonst nur wenige Tuberkel in der Milz gefunden wurden. Die übrigen 4 blieben gesund, nahmen zu und nach 4 Monaten ergab sich keine tuberkulöse Organerkrankung.

Gaucher (Revue de méd. 76, pag. 53) impfte im Septbr. 84 zwei Kaninchen mit Tuberkeleiter aus menschlichem Wirbelabscess. Die Thiere wurden danach in reinen Käfigen und in frischer Luft gut gepflegt und erhielten gute und reichliche Nahrung. Nach 2 Jahren waren sie noch wohlauf, dann magerte das eine rasch ab und starb Novbr. 86. In der Nachbarschaft der Injektionsstelle, an der Milz und dem benachbarten Bauchfelle fanden sich Tuberkel, auch ein käsiger Herd in der Basis der linken Lunge. Die Primäraffektion der Milz und der nächsten Bauchfellgegend soll für den Erfolg der hier vorgenommenen Impfung sprechen, daneben aber die lange Inkubationsdauer der Tuberkulose unter günstigen Bedingungen beweisen. — Das 2. Kaninchen war Novbr. 86 noch gesund. —

Verhältnisse, welche die natürlichen und gesundheitsgemässen Bedingungen der menschlichen Existenz verschlechtern, besonders auch das dauernde Zusammenpferchen vieler Menschen in geschlossenen Räumen mit sich bringen, disponiren zu Tuberkulose; so namentlich stärker besetzte Klöster ascetischer geistlicher Orden. Diese Mönche sterben so häufig an Schwindsucht, dass die Prozentsätze der bezüglichen Todesfälle gleich nach denen in den Gefängnissen kommen. Je länger das Klosterleben der Einzelnen dauert, desto mehr erhöht sich für sie die Gefahr der tuberkulösen Erkrankungen. Wie sehr namentlich die Nonnen der Krankenpflege-Orden gefährdet sind, wurde schon früher erwähnt; den meisten werden die trotz anstrengenden Tagesdienstes noch häufigen Nachtwachen, bescheidene Kost, die strengen religiösen Uebungen und die spärliche Erholung im Freien nachtheilig. Das Kasernenleben, auch der Besuch überfüllter und schlecht ventilirter Schulstuben namentlich in kleinen Städten schädigt weniger, weil die starken Körperübungen in freier Luft, auch erholendes Spiel im Freien das Gegengewicht halten. Ausserdem dauert der Aufenthalt in diesen Anstalten meist nur wenige Jahre. Der öftere Wechsel des Krankenwärterpersonals in den Krankenhäusern und namentlich auf den

Schwindsuchtsstationen bewahrt auch die Wärter vor grösserer Häufigkeit der Erkrankungen, als sie eigentlich angenommen werden müsste, dann sind sie gegen zu nahe Berührungen mit tuberkulösen Kranken viel vorsichtiger, werden gut ernährt und thun nicht beständig Dienst. Die Aerzte stehen sich diesbezüglich noch günstiger; ältere, im Dienstalter vorgerückte Wärter werden mit der Zeit mehr und mehr gefährdet.

Was nun die Art und Häufigkeit des Vorkommens der Tuberkulose in den verschiedenen Epochen des Lebensalters, zunächst in den Kinderjahren anbetrifft, so treten die beobachteten Thatsachen mit den gewöhnlichen Annahmen in einen auffälligen Widerspruch. Das Vorkommen der Lungentuberkulose bei Kindern wurde im Gegensatze zu den Erwachsenen als ziemlich selten, das der Knochentuberkulose meist als überwiegend häufig angenommen. — Das Auftreten äusserlich wahrnehmbarer Zeichen örtlicher Tuberkulose ist, soviel ich finden konnte, bei und bald nach der Geburt noch nicht beobachtet worden; die äusserst seltenen Beobachtungen multipler tuberkulöser Herde lassen sich auf akute Miliartuberkulose der Mutter zurückführen, aber auch in solchen Fällen ist die kindliche Infektion nicht jedesmal erfolgt (s. o.)!

Nach Flesch (Jahrb. der Kinderheilkunde Bd. XXV. Heft 3) kommt die gewöhnliche Lungentuberkulose, wie sie sich bei Krankheiten in den oberen Lungenlappen lokalisirt, bei ganz jungen Kindern sehr selten, und dann nur in den ersten Lebenswochen vor. Bei ihnen sind die Drüsen am Hilus pulmonum dann vorzugsweise ergriffen, die Bronchialdrüsen nicht. Von der Geburt bis zum 5.—6. Jahre kommt weit öfter die Erkrankung mehrerer Organe vor, und zwar werden der Häufigkeit nach die Lungen, Bronchial-, Mesenterialdrüsen, Gehirn, Milz, Pleura, Bauchfell, Knochen ergriffen.

Sodann erkranken im ersten Kindesalter am häufigsten die Lymphdrüsen, die Halsdrüsen selten dauernd, häufiger vorübergehend durch Ekzeme, Mandelentzündung (also nicht tuberkulös!).

Ferner soll nach Flesch allgemeine Tuberkulose nur im Vereine mit anderen Erkrankungen älteren Datums auftreten.

Die Heredität sei im ersten Kindesalter von geringerem Einfluss! (Man sollte eher glauben, dass, wenn wirklich latent bleibende Keime im Foetalleben vererbt werden, die Inkubationsdauer derselben nicht über die ersten Jahre der Kindheit hinaus gehen würde. Viel begreiflicher könnte man die Tuberkulose in den ersten Lebenswochen auf Heredität zurückführen.)

Wichtige disponirende Momente zur Erwerbung der Tuberkulose seien Masern und Keuchhusten. Auf Masern folgt häufig Meningitis tub., weniger häufig, immerhin nicht selten auf Keuchhusten. Neben der Gehirnaffektion finde man dann ältere „Veränderungen“ der Bronchialdrüsen. — Die grössere Hälfte der Fälle von tuberkulöser Meningitis führt Flesch auf „vernachlässigten“(?) Keuchhusten zurück. (?!)

Pleuritis, ob mit wässerigem oder eiterigem Exsudate oder mit Schwartenbildung einhergehend, sei eine wichtige Ursache der „Phthise“.

Nebenbei befürwortet Flesch, bei tuberkulösen Knochen- und Gelenkerkrankungen Operationen zu vermeiden, weil ohne solche und bei günstigen äusseren Verhältnissen die kranken Kinder eher der allgemeinen Tuberkulose entgehen sollen. (?)

Simmond beobachtete an 125 Kindern im 1. Lebensjahre 21 mal Tuberkulose.

Landouzy (Revue de méd, 1887, No. 5) berichtet über die in den Pariser Spitälern sehr häufig tödtliche Tuberkulose im 1. Lebensjahre. Er führt 7 Krankengeschichten mit Obduktionsberichten an; in allen sei „hereditäre Belastung“ nachweisbar gewesen. Die sehr abgemagerten, elenden, fiebernden Kinder standen im Alter von 6 Wochen bis 12 Monaten. Von 127 im Januar bis März aufgenommenen Kindern starben ca. 30 pCt. an Tuberkulose.

Nach Würzburg's Statistik kommt in den ersten drei Lebensjahren die Tuberkulose am häufigsten vor.

Fraenkel (Sitzung der Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg. 11. Mai 1886) behauptet, dass in den ersten Jahren die Tuberkulose noch viel häufiger vorkomme, als Würzburg angab, weil sie sich häufig hinter einer Reihe von Krankheitsbildern verstecke (wie Atrophie, Bronchitis, Darmkatarrh, Konvulsionen), welche sich durch eine „Unbestimmtheit ihrer Symptome“ auszeichnen; auch erfreuten sich bis zum Auftreten dieser Symptome die betroffenen Kinder oft einer vortrefflichen Gesundheit, demzufolge eine vorhandene lokale Tuberkulose lange Zeit latent verlaufen sein müsse. So träten derartige Fälle als einfache Bronchitis oder Bronchiopneumonie mit starkem Fieber auf und gingen dann nach kürzerem oder längerem Bestehen in scheinbare Genesung über, bis nach einiger Zeit den wieder aufflackernden bronchitischen Zeichen Konvulsionen oder Lähmungserscheinungen im Bereiche einzelner Hirnnerven sich

zugesellten, welche die Diagnose auf Hirnhaut- und Hirntuberkulose klarer machten.

Darmerkrankungen bei bisher scheinbar ganz gesunden Kindern offenbaren sich bisweilen erst nach dem Auftreten peritonit. Erscheinungen, Abscedirungen in den Bauchdecken, Entleerung von Darminhalt nach deren Eröffnung als tuberkulöse.

Bei bisher gesunden Kindern überraschen plötzliche Konvulsionen, welche sich während eines kurzen Krankenlagers öfter wiederholen und nach einigen Tagen schon zum Tode führen. Die Sektion zeigt weitverbreitete miliare Tuberkel.

Freilich sehe man auch bei Kindern tuberkulöse Prozesse, deren Verlauf sich von dem bei Erwachsenen wenig unterscheidet.

Am wichtigsten erscheint die Beobachtung, dass bei Kindern die Tuberkel sich zunächst örtlich gern an eigenthümlichen Bevorzugungsstellen ansiedeln; abgesehen von den Knochen und Gelenken vornehmlich in den Lymphdrüsen, zumal gern in denen des vorderen und hinteren Mediastinums und am Hilus der Lungen. Selbst bei ausgebreiteter Verkäsung dieser Drüsen finde man die Lungen, speciell deren „Spitzen“ noch frei. Wegen der klinischen Latenz sei zu dieser Zeit die Diagnose unmöglich, zumal die Hilusdrüsen meist von lufthaltigem Lungenparenchym bedeckt seien; erst wenn die Tuberkel durch die Drüsenkapseln hindurch auf andere Organe übergegangen seien, könnten die nach der Oertlichkeit verschiedenen klinischen Zeichen gedeutet werden. Relativ am harmlosesten sei der direkte Durchbruch in das Lungengewebe (meist im unteren Lappen); verhängnissvoller das Hineinwachsen der käsigen Granulation in einen grösseren Bronchus, weil ihre Verbreitung dadurch gefördert wird; am schlimmsten sei der Durchbruch in benachbarte Venenstämme (s. w. u.).

Die mesenterischen und retroperitonäalen Drüsen sollen seltener infizirt werden; nach deren Durchbrechung erfolgt meist lokale Peritonaeal-, seltener Darmtuberkulose, und durch die Peristaltik kann leicht allgemeine Peritonaealtuberkulose herbeigeführt werden.

Eine Ausheilung dieser Drüsentuberkulose kann stattfinden, ist aber selten, und trotz derselben kann etwa verschlepptes käsiges Material anderweit infiziren.

Fr. führt ausserdem an, dass seine vorgelegten Präparate zufällig bei Kindern gefunden seien, welche bei zeither vortrefflichem Befinden an Rachendiphtherie erkrankten, und macht auf die Häufigkeit dieses Zusammentreffens besonders aufmerksam.

Uebrigens führt auch Fr. die erworbene Disposition der Lungen- und Halsdrüsen namentlich auf Masern und Keuchhusten, auch auf Scharlach und Diphtherie zurück; „die Bacillen würden dann durch Einathmung dem Drüsenboden zugeführt."

Alex James (Edinb. med. Journal 1885/86, Oktbr.) lässt die englische Statistik nachweisen, dass die Lungentuberkulose am häufigsten zwischen 15. bis 25. Jahre auftrete. Als Grund dafür findet J. das Verhältniss, in welchem die Einnahmen und Ausgaben des Körpers während der verschiedenen Altersstufen zu einander stehen. Bis zum 20. Jahre steige die Grösse- und Gewichtszunahme des Körpers, ferner das Wachsthum der Lungen, die Ausdehnung des Thorax und auch die „vitale Capacität" (?) schnell an. Das setze eine erhebliche Assimilationsthätigkeit voraus und in deren Folge einen wesentlichen Ueberschuss der Einnahmen des Körpers über seine Ausgaben. Später solle sich aber dieses Verhältniss so ändern, dass sowohl die Einnahmen als die Ausgaben, überwiegend aber die ersteren, verringert werden. Dadurch werde im Verhältniss zum Körpergewichte die Ausscheidung von Kohlensäure und Harnstoff geringer. Es werde weniger Nahrung als früher eingenommen, die Wärmeausgabe werde eingeschränkt, in Folge dessen solle auch das Haar stärker wachsen. Der Körperaufbau nehme ab, dagegen beginne die Zeugungsperiode, deren Eintritt J. als wesentlich für die Entwicklung der Lungentuberkulose bezeichnet. J. weist auf die relativ grosse Fruchtbarkeit tuberkulöser Personen hin.

Die Verminderung der Tuberkulose im höheren Alter will J. durch Verringerung der körperlichen Ausgaben erklären. Die vitale Leistungsfähigkeit werde kleiner, es werde weniger körperliche und geistige Arbeit geleistet und die „reproduktive Thätigkeit" mehr eingeschränkt.

Würzburg bemerkt dagegen, dass in anderen Ländern, z. B. Preussen, das Auftreten der Tuberkulose und die Sterblichkeit an Tuberkulose mit zunehmenden Alter bis in die 70er Jahre noch zunimmt. Hierfür könnte übrigens auch die von Déjérine (Comptes rendues hebdom. des séances de la société de biol. 1884, No. 30) angeführte Beobachtung sprechen, dass man bei Greisen überaus häufig (in 51 von 100 Fällen!) verkalkte Tuberkelherde findet, woraus gefolgert wird, dass Tuberkulose der Lungen — die zunächst eine lokale Erkrankung, aber fähig sei, sich auszubreiten — heilbar sei und auch häufig spontan heile.

Was nun die Statistik der Knochen- und Gelenktuberkulose anbetrifft, so halte ich mich mit Uebergehung der zu weit führenden grossen Statistiken von Billroth-Menzel und Jaffé an die von Schmalfuss aus der Chirurgischen Klinik zu Würzburg veröffentlichten „Beiträge zur Statistik der Chirurgischen Tuberkulose" (Archiv f. kl. Chirurgie 1887, Band XXXV). Das 10jährige stationäre Krankenmaterial des Julius-Hospitals zu Würzburg ergab unter 1287 Fällen von Tuberkulose (14,5 % aller Kranken) 978 Fälle von Tuberkulose der Knochen und Gelenke, von diesen kamen

1. auf das Kniegelenk 227, also 23 % aller Knochentuberkulosen — 33 % fielen auf Kinder unter 10 Jahren. Geheilt und gebessert wurden 69 %, es starben 14, von Kindern aber nur 5 %;
2. auf das Sprunggelenk und die Mittelfussknochen 187 Fälle = 19 % der Gesammtzahl. Auf Kinder fielen 38 %. Geheilt und gebessert wurden 79 %, es starben 5 %;
3. auf das Hüftgelenk 160 Fälle = 16 % aller Fälle. Auf Kinder fielen 68 %! Geheilt und gebessert 60 %, gestorben 19,4 %;
4. auf das Ellenbogengelenk 86 Fälle = 9 % der gesammten Knochentuberkulosen. Auf Kinder fielen 36 %. Geheilt und gebessert 62 %, gestorben 11 %;
5. auf die Handknochen (mit Ausnahme der Spina ventosa) 76 Fälle = 8 % der Gesammtzahl. Auf Kinder kamen 26 %. Geheilt und gebessert 68 %, gestorben 11 %;
6. auf die Wirbelsäule 74 Fälle = 7,5 % aller Fälle. 43 % bei Kindern. Geheilt und gebessert 58 %, gestorben 17,6 %;
7. auf die Tibia 44 Fälle = 4 % der gesammten Fälle. 43 % bei Kindern. Geheilt und gebessert 80 %, gestorben 5 %;
8. auf die Beckenknochen 35 Fälle = 3,6 % aller Fälle. 11 % bei Kindern Geheilt und gebessert 23 %, gestorben 46,7 %;
9. auf Schädel und Gesicht 40 Fälle = 4 % aller Fälle. Bei Kindern 37,5 %. Geheilt und gebessert 80 %, gestorben 5 %;
10. auf Sternum und Rippen 35 Fälle = 3,6 %. Bei Kindern 12,5 % der betreffenden Fälle. Geheilt und gebessert 63 %, gestorben 11 %;
11. auf Femur 19 Fälle = 1,9 %. Bei Kindern 37 %. Geheilt und gebessert 74 %, gestorben 5 %;

12. auf das Schultergelenk 15 Fälle = 1,5 %. 22 % dieser Fälle bei Kindern. Geheilt und gebessert 87 % u. s. w.

Wir sehen, dass von allen Fällen der Knochentuberkulose viel geringere Prozente auf Kinder fallen, als auf Erwachsene, während man früher das Umgekehrte glaubte. Für Kinder überwiegt der Prozentsatz betreffs der Gesammtfälle nur am Hüftgelenke = 68 %; beim Fuss-, Ellenbogen- und Kniegelenke fällt er auf 33, 36 und 38 % herab. —

Tuberkulöse Herde können sich im Knochen als ursprüngliche (primäre) und als abgeleitete (sekundäre, von bereits bestehenden, älteren Herden aus übertragene) ausbilden. Primäre sind jedenfalls seltener, können aber anatomisch und klinisch als solche nachgewiesen werden.

König (Tuberkulose der Knochen und Gelenke, 1884) giebt an, dass bei 67 in Göttingen binnen 8 Jahren wegen Knochentuberkulose gemachten Sektionen nur 14 Mal (also in ca. 21 % der Fälle) keine alten Herderkrankungen sich vorfanden, welche als Ausgangspunkt der Tuberkulose angesehen werden konnten. Und zwar konnten primäre Herde angenommen werden

am Hüftgelenke	bei 30	vorausgegangenen	Erkrankungen	5 mal,
am Kniegelenke	bei 17	„	„	2 „
am Fussgelenke	bei 8	„	„	1 „
an der Wirbelsäule	bei 11	„	„	5 „
	bei multipler	Knochenerkrankung		1 „
	also bei 67	Erkrankungen zusammen		14 „

Die Knochentuberkulosen treten also ca. 4 Mal häufiger bei Kranken und vorzugsweise bei Erwachsenen auf, die schon vorher an andern Körperstellen Tuberkulose erworben hatten. Am häufigsten pflegen in solchen Fällen vorher die Lungen, die Bronchial-, Mesenterial- und retroperitonaealen Drüsen, endlich der Urogenitalapparat erkrankt zu sein. Als Gelegenheitsursache zur Weiterverbreitung pflegt dann oft ein stärkeres Trauma, heftiger Stoss, Fall, direkte z. B. Schussverletzung, Fractur einzuwirken. Wiederholt sah ich nach Schuss-Verletzung des Handgelenkes bei wahrscheinlich schon innerlich Tuberkulösen rasch allgemeine Tuberkulose sich entwickeln. Die von Herm. Hüter und Schüller angestellten Versuche (s. C. Hüter's Allgemeine Chirurgie p. 271) beweisen, dass man an Thieren, welche zuvor durch Injektion tuberkulösen Sputums oder durch das Einathmenlassen stäubenden tuberkulösen Sputums tuberkulös infizirt worden waren, durch einfache Verletzung der

Gelenke künstlich tuberkulöse Gelenkentzündungen erzeugen kann. — König (Tuberkulose der Knochen und Gelenke) ist der Ansicht, dass beim Vorherbestehen anderweiter tuberkulöser Herderkrankungen ein inzwischen auf einen Knochen oder ein Gelenk einwirkendes Trauma am ehesten eine sogenannte metastatische Tuberkulose an der verletzten Knochenstelle herbeiführt, während eine Verletzung der Weichtheile solche viel seltener veranlasse. Doch hat König auch (wieder bei bereits anderweit Tuberkulösen) am Kniegelenke diffuse Synovialtuberkulose, und zwar unter den Primärerscheinungen eines Hämatoms sich entwickeln sehen. Er bestreitet aber auch, dass direkt aus einer schweren Verletzung eines Knochens oder Gelenks Tuberkulose entstehen, dass sich beispielsweise, wie früher von manchen Chirurgen behauptet wurde, aus einer vernachlässigten Gelenkfraktur an sich eine tuberkulöse („fungöse") Gelenkentzündung heraus bilden könne. Wenn dies wirklich erfolge, so sei gewiss, und wenn auch erst später, anderweit schon vorhanden gewesene Tuberkulose nachzuweisen. Hierzu führt König einen Fall an, in welchem ein junger Mann, der eine Zeit lang an den Lungen kränkelte und allmälige Kyphose erworben, sich aber schon seit längerer Zeit leidlich erholt hatte, eine Knöchelfractur erlitt. Dieselbe heilte zwar, aber der Fuss und das Sprunggelenk blieben angeschwollen, es kam an ihm zu Abcess- und Fistelbildung. Nach einem halben Jahre lag offenbare Tuberkulose des Sprunggelenks vor, und bei der Resektion fand sich an der früheren Bruchstelle im Knöchel ein kleiner käsiger Herd, und im Gelenke „exquisite Synovialtuberkulose". Auf welche Weise solche Metastasen zu Stande kommen, lässt sich bis jetzt zumeist nur hypothetisch erklären.

Ein interessanter Fall, der scheinbar den alten Glauben an die Erzeugung einer Primärtuberkulose durch Trauma bestätigen könnte, findet sich in v. Volkmann's Beiträgen zur Chirurgie aus 1873, p. 191: „Caries der Fusswurzel nach Distorsion. Pirogoff'sche Osteoplastik, miliare Tuberkulose des Calcaneus" etc. 16 Wochen vor der Untersuchung Distorsio pedis sinistri; letztere ergiebt ausgedehnte Caries im Chopart'schen Gelenke. Bei Durchschneidung des Calcan. findet sich eine silbergroschengrosse, käsige Partie von schmalem Kranze „gallertigen Gewebes" umgeben, an dessen Grenze Tuberkel. — Ca. 4 Wochen später wegen consecutiver Vereiterung des Kniegelenkes Amputatio femoris. Calcan. gut mit der Tibia-Sägefläche verheilt. In der Epikrise giebt v. V. an, dass Patient nach er-

littener Distorsion trotz erheblicher Schmerzen von Beginn ab weiter gearbeitet, und findet es „höchst überraschend", dass bereits 16 Wochen nach Einwirkung des Trauma sich ein groschengrosser käsiger Herd im Calcaneus gebildet habe. Welches Hinderniss steht hier aber der Annahme entgegen, dass der tuberkulöse Herd schon vor Einwirkung des Trauma bestand, und dass gerade die Distorsion ein stärkeres Aufflammen der vorhandenen, bis dahin latenten tuberkulösen Wucherung veranlasste?

Bei primärer Knochentuberkulose kann es gegentheilig vorkommen, dass durch ein schweres Trauma, z. B. durch eine das kranke Gelenkende treffende Fraktur die Verödung des tuberkulösen Herdes veranlasst wird. Der dadurch gesetzte kräftigere Entzündungsreiz kann auch eine intensivere Entzündung an der erkrankten Knochenstelle, damit eine akutere entzündliche Osteoporose und einen rascheren Verlauf und Ausgang derselben in Osteosclerose, d. i. Heilung herbeiführen. Die schönen Erfolge, welche Kocher (Sammlung klinischer Vorträge No. 102, 1876) mit der Richet'schen Ignipunktur in manchen Fällen erzielt hat, die er als „Anfangsstadien chronischer Osteomyelitis der Gelenkenden" beschreibt, die wir aber nach unsererer heutigen Erkenntniss entschieden als beginnende tuberkulöse Herderkrankungen der Gelenkenden auffassen müssen, bestätigen die obigen Annahmen. — Auch die Erfolge, welche man mit der Anwendung, vorzüglich mit der wiederholten Anwendung des scharfen Löffels in vielen Fällen lokaler Tuberkulose der Gelenkenden — namentlich des Ellenbogengelenkes und bei Kindern — erzielt (siehe auch v. Volkmann, Beiträge zur Chirurgie pag. 154—156), beruhen meiner Meinung nach mit auf dem Prinzip der starken Reizung des Knochengewebes.

Eines Falles von ungewöhnlicher Entwicklung lokaler Tuberkulose nach schwerem Fall eines 43jährigen, bisher gesunden Alkoholisten auf die linke Brusthälfte erwähnt Lustig (Wiener med. Wochenschrift 1884, No. 51). Es entwickelte sich schon vom nächsten Tage ab eine linkseitige Pleuritis, welche nach 1 Monate den Tod herbeiführte. Bei Lebzeiten fanden sich weder im Sputum, noch in dem 1 Tag vor dem Tode entleerten Exsudate Bacillen. Auch in den Lungen konnten keine klinischen Zeichen einer Tuberkulose festgestellt werden.

Die Sektion ergab ganz isolirte primäre tuberk. Pleuritis, in deren Miliartuberkeln die Bacillen aufgefunden wurden.

Hierzu sind übrigens die Mittheilungen von Osw. Vierordt

(Zeitschrift für klinische Medizin Bd. XIII, Heft 2: Ueber die Tuberkulose der serösen Häute) bemerkenswerth.

Fast unwillkürlich fordern diese, so wie andere Beobachtungen und praktische Erfahrungen zu einem Vergleiche zwischen Tuberkulose und Syphilis auf. Es ist bekannt, wie oft nach viele Jahre langer Latenz die Symptome der tertiären Epoche, Tophi und Nodi in Folge eines sogar geringfügigen Trauma an den für letzteres bevorzugten Körperstellen auftreten. Aber auch das Primärsymptom, der Chanker, ähnelt darin dem tuberkulösen Herde, dass in ihm, wie bei diesem die Neigung zum raschen Zerfall der Granulationen unter lebhafter Mitbetheiligung, Schwellung und häufigem Zerfall der zugehörigen Drüsen vorherrscht. —

Das Geschlecht spielt zwar bei der Veranlagung zur Tuberkulose keine entschiedene Rolle, doch erscheint das männliche etwas stärker belastet.

Was die Begünstigung einer solchen Veranlagung durch die Berufsarten an sich anbetrifft, so scheint eine solche besonders die Gewerbetreibenden zu treffen, welche dem Einathmen von Kohlenstaub, Wolle-, bes. Lumpenstaub, Stein- und Mehlstaub, Metallstaub ausgesetzt sind. Zu ihnen gehören also die Kohlenarbeiter jeder Art, die Russ- und Graphitarbeiter, — Lumpensammler und- Sortirer, Arbeiter und Arbeiterinnen in grossen Tapisserie-Manufakturen, — Stampfer in Glasfabriken, Steinhauer, Steinschleifer, Steinklopfer, Schieferarbeiter, — Müller, selbst Bäcker, — Feilenhauer, Schlosser, Spiegelpolirer, Schleifer, Nagelarbeiter.

Sehr sorgfältige Versuche, welche M. Sternberg (Amer. journ. of the med. sciences 1885, Jan.) veröffentlichte, bestätigen: „Injection of finely powdered inorganic material into the abdominal cavity of rabbits does not induce Tuberkulosis". Die Einführung anorganischer fein gepulverter Substanzen in den lebenden Organismus ruft zwar makroskopische tuberkelähnliche Knötchen hervor, nie aber wirkliche Tuberkel. Der amerikanische Pathologe Formad vertrat noch kurz vorher die Ansicht, dass man durch Einführung von Sand und Glasstaub Kaninchen sicher tuberkulös machen könne, — überzeugte sich aber durch die Sternberg'schen Versuche von seinem Irrthume. Selbst „bei massenhafter Einführung" können feine anorganische Körperchen keine Tuberkulose in den Geweben hervorbringen. Mit Sternberg's Versuchsresultaten stimmen auch die Beobachtungen von Dr. James Reeves über die sog. „Nailers consumption" überein. Nach R. starben an diesem Leiden von

100 Nagelarbeitern 80 vor dem 55. Jahre. Ja, vor einigen Jahren hat R. 136 Nagler sorgfältig untersucht, und unter ihnen nur einen einzigen gefunden, dessen Lungen er für völlig gesund halten konnte. Die klinischen Erscheinungen sind die der Bronchitis mit zunehmender Verdichtung des Lungengewebes; oft kommt es zur Höhlenbildung mit starkem eiterigem Auswurfe, gelegentlich auch zu Blutspeien. Die Kranken sterben unter den Symptomen allgemeiner Abmagerung, Hektik, bei starken Nachtschweissen. — Die Sektion ergiebt gewöhnlich verkleinerte, mehr oder weniger pigmentirte Lungen. Der Grad der Pigmentirung steht im Verhältnisse zu der Anzahl der Jahre, welche der Betreffende in den Werkstätten zugebracht hat; in einigen Fällen waren die Lungen tinteschwarz. Das Lungengewebe ist verschieden stark fibrös entartet, theils in Form kleiner Knötchen, theils grosser zusammenhängender Knoten von einer selbst knorpeligen Härte. Die Bronchien sind erweitert, Bronchialdrüsen vergrössert und verhärtet. Pleura-Adhaesionen finden sich gewöhnlich. —

R. hat bei den Untersuchungen des Sputums von Nagler-Schwindsüchtigen gewöhnlich keine Bacillen gefunden. Doch, meint R., können auch bei ihnen Bacillen vorkommen, weil auch unter den Naglern wirkliche Tuberkulose auftreten könne.

Das beweist, dass es eine fibröse Lungenphthise giebt, die von der tuberkulösen Lungenphthise auseinander gehalten werden muss. Zur fibrösen Phthise kann aber eine tuberkulöse hinzukommen.

Andreas Clark (Lancet 1882, vol. I. p. 549, 599, 649) äussert sich hierzu: „Es giebt eine primäre Pleuritis sicca, die mit Trauma, Tuberkulose u. dergl. nichts zu thun hat. Sie kann in vollständige Heilung oder in Schwartenbildung ausgehen, kann zu Lungenschrumpfung führen, Bronchiektasie und der Phthise ganz ähnliche fibrös-käsige Prozesse in der Lunge erzeugen." Clark sagt: „Ich betrachte die schliessliche Beschaffenheit der Lunge, welche von fibrösem Gewebe invadirt, verändert, konsolidirt ist, Höhlungen zeigt, als Phthise; und da ich sehe, dass der auffallendste und konstanteste Befund dabei die Anwesenheit und der Einfluss dieser fibrösen Substanz ist, so bin ich kühn genug, das eine fibröse Phthise zu nennen. Experimente werden die Entscheidung bringen müssen." — Nach Clark giebt es also nicht nur eine tuberkulös-bacilläre Phthise, sondern eine Anzahl phthisischer Prozesse, in denen trotz eines dem bei Tuberkulose ähnlichen Lungenbefundes auch

die genaueste Untersuchung des Sputums nie Bacillen entdecken lässt. Clark behauptet ferner, tuberkulöse Phthise sei primär konstitutionellen Ursprungs und trete meist in der Jugend auf. Sie sei bilateral. Während ihres Verlaufes steige Temperatur und Pulsfrequenz, Fleisch, Kraft, Farbe nehme ab; zuweilen treten Geschwüre im Kehlkopfe, schweres Krankheits- und Erschöpfungsgefühl auf. Meist schreite sie rasch vorwärts, daure meist kaum 3, selten über 5 Jahre. — Dagegen sei „fibröse Phthise" meist lokalen Ursprungs, trete gewöhnlich im mittleren Alter und meist einseitig auf, verlaufe auch ohne Temperatur- und Pulse-Steigerung. Fleisch, Kraft, Farbe können sich Jahre lang ungeschwächt erhalten. Bei ihr könne grosse Energie des Geistes und Körpers bestehen bleiben. Am Urin zeige sich fast immer etwas Eiweiss. Der Prozess schreite sehr langsam fort und der Tod erfolge selten innerhalb der ersten 5 Jahre, mitunter erst nach 30 Jahren.

Leider ist versäumt worden, die Lungen auch nach dem Tode auf Bacillen zu untersuchen. Denn das Fehlen derselben im Sputum bei chronischem oder stillstehendem Prozesse ist noch kein Beweis für die nicht tuberkulöse Natur der „fibrösen" Phthise. —

Umgekehrt behauptet E. Leyden (Zeitschrift f. klin. Medizin Bd. VIII Heft 5, p. 375—91: Klinisches über den Tuberkelbacillus), dass selbst der Nachweis der Bacillen im tuberkulösen Sputum an sich noch nicht die Diagnose sichere, sondern erst in Verbindung mit den anderen klinischen Symptomen der Phthise. Denn Leyden fand in 2 Fällen, in einem von chronischer Bronchitis mit Empyem, im anderen von putrider Bronchitis und Bronchiektasie bei wiederholten Untersuchungen Bacillen: aber in beiden Fällen bei den Sektionen keine Tuberkulose der Lungen. „Die Bacillen waren aus der Luft des Krankenzimmers eingeathmet und wieder ausgehustet." (Nebenbei beweist das, dass selbst auf einem der gewöhnlichen Annahme nach günstigsten Boden die Bacillen sich darum noch nicht ansiedeln müssen.) — Im Gegensatze hierzu fand aber Leyden „in 2 prägnanten Fällen tuberkulöser Lungenphthise" bei wiederholten Untersuchungen keine Bacillen im Sputum. Aus diesem negativen Befunde durfte man aber nicht einmal eine günstige Prognose herleiten: „denn beide Fälle verliefen tödtlich."

Nebenbei konnte Leyden durch zahlreiche Impfungen von Meerschweinchen mit phthisischem Sputum nur dann Tuberkulose er-

zeugen, wenn in letzterem Tuberkelbacillen nachgewiesen werden konnten. (Sporen konnte Leyden auch nicht auffinden). —

Wenn wir nach dieser Abschweifung zu den für allgemeine Tuberkulose disponirenden Ursachen zurückkehren, so finden wir auch den im allgemeinen und in Bezug auf lokales Beharren als gutartig beurtheilten Lupus öfter unter ihnen aufgeführt. Bei bestehendem Lupus soll nach Doutrelepont (Deutsche Med. Wochenschrift 1885, No. 7.) die Tuberkulose innerer und äusserer Organe, selbst Miliartuberkulose öfter zur Entwicklung kommen, als man bisher annahm. Auch Renouard (du Lupus et de ses rapports avec la scrofule et la tuberculose, 1884) bestätigt das. Haslund (the med. Bulletin, Philad. 1884, No. 11), fand bei 53 Lupusfällen 6 mal, und Holm unter 62 Fällen 11 mal Komplikationen mit Tuberkulose anderer Organe (trotzdem Dänemark als bevorzugt immun angesehen werden muss). Doutrelepont bringt einen Fall von Gesichtslupus bei einem 18jährigen Mädchen, bei dem es trotz örtlich erzielter Besserung 9 Monate später, nach Recidiv des Lupus auf der linken Backe, unter Schmerzen in der unteren Brust, Kopfschmerz, Erbrechen, Fieber, zu einer Hirnerkrankung (tuberkulöser Meningitis) kam. Bei der Sektion fanden sich ausserdem frische tuberkulöse Herde in beiden unteren Lungenlappen und einige tuberkulöse Geschwüre im Darm.

Bei Kindern und Erwachsenen beobachtet man oft genug eine gleichzeitige Häufung der tuberkulösen Knochenerkrankungen. Schon früher veröffentlichte ich einen Fall von multipler Knochentuberkulose bei einem 2½jährigen Knaben. Dieselbe hatte beide Oberkiefer und den l. Stirnfortsatz ergriffen, den Unterkiefer kolossal vergrössert. An dem l. R. horiz. bestand eine freiwillige Verschwärungsfraktur, am rechten führten die von grösseren eingekapselten tuberkulösen Sequestern ausgehenden Fisteln nach aussen und nach der Mundhöhle. Daneben blühte eine Tuberkulose des linken Ellenbogengelenks, die von einem im Olecranon gelegenen typischen Knochenherde ausgegangen war; ausserdem aufgebrochene Tuberkulose der linken Fusswurzelknochen, der unteren Tibia-Epiphyse und Verschwärung des Sprunggelenks. Als Zugabe bestand Knochentuberkulose an der rechten und linken Mittelhand. Die bisherige längere Behandlung war erfolglos geblieben; der Erfolg der von mir fortgesetzten inneren und äusseren Kur (s. Mittheilung in dieser Zeitschrift 1882) war ein vollständiger, so dass bei dem heute blühenden

Kinde nur noch die gut verheilten Narben der vorgenommenen zahlreichen Operationen zu bemerken sind. — Bei einem augenblicklich in meiner Behandlung befindlichen 11 jährigen Mädchen trat Anfangs d. J. fast gleichzeitig schwere Tuberkulose des rechten Unterkiefers, welche eine Totalnekrose des aufsteigenden Astes und die Abkapselung mehrerer käsiger Sequester im Ram. horiz. mit Aufbruch von Fisteln in die Mundhöhle veranlasste, dazu ausgebreitete tuberkulöse Caries der rechten Fusswurzel mit Verfettung des Fersenbeines und der Tibia-Epiphyse, endlich tuberkulöse Caries am dritten Halswirbel auf. Zeichen der Allgemeinerkrankung wurden bis jetzt noch nicht beobachtet. — Leicht liessen sich mehrere ähnliche Beobachtungen hinzuzählen. — Eines besonderen Falles von Häufung der Knochentuberkulose erwähnt J. Israel (Deutsche med. Wochenschrift 1886, No. 6). An einem 12jährigen Knaben waren seit 7 Jahren 36 grössere Operationen wegen tuberkulöser Erkrankung des Knochengerüstes, besonders an den Beinen und Fusswurzeln gemacht worden. Dann trat Rippen- und mehrfach lokalisirte Schädeltuberkulose hinzu. An 2 Stellen im Bereiche der Scheitelbeine erfolgte eine Schädelperforation mit nachfolgenden Symptomen von Hirndruck; später gesellte sich noch eine Erkrankung am Scheitelbeine, und eine am Stirnbeine hinzu. — Mehrere Male habe auch ich Schädeltuberkulose bei Kindern und Erwachsenen, mit glücklichem Ausgange, beobachtet. Bei letzteren kann die Unterscheidung zwischen Knochentuberkulose und Knochensyphilis im einzelnen Falle Schwierigkeiten bereiten.

Bei Erwachsenen kompliziren sich Tuberkulose der Gelenkenden und Gelenke ziemlich häufig mit Rippencaries, — wenigstens hatte ich diese Häufung öfters zu beobachten. Gewöhnlich machen sich dann schon Erscheinungen von innerer Tuberkulose bemerkbar, die bei Kindern im ganzen seltener, immerhin oft genug auftreten.

Endlich wollen wir noch als ursächlicher Möglichkeit des Wiederaufflammens eines alten tuberkulösen, zeither abgekapselt gebliebenen Herdes gedenken.

Koenig (a. a. O.) schreibt, er habe eine ganze Anzahl orthopädischer Resektionen gemacht, bei welchen in irgend einer Ecke des resecirten Knochens der vollkommen entwickelte tuberkulöse Herd noch abgekapselt lag, und er habe wiederholt gesehen, dass aus solcher Operationswunde die Krankheit sich wieder anfachte, und dass eine langdauernde Tuberkulose derselben auf den Eingriff folgte. Eine Frau habe im Alter von 10 Jahren einen Fungus pedis gehabt,

und im 70. Jahre wurde der Fuss so schmerzhaft, dass er amputirt werden musste. Innerhalb eines alten Herdes in der Tibia war deutlich nachweisbare Tuberkulose. Die Kranke selbst ging an Tuberkulose der Lungen zu Grunde.

Triconi (Giorn. internaz. delle scienze med, 1886, vol. 8, p. 628) berichtet über einen Fall von Kniegelenks-Tuberkulose, welche, im Jünglingsalter anscheinend ausgeheilt, nach 17jähriger Latenz, und zwar im Anschlusse an eine vorgenommene frische Extension des versteiften Gelenks wieder aufflammte und in akute Miliartuberkulose überging. — Die Sektion deckte einen alten tuberkulösen Epiphysenherd auf, der mit dem Gelenke durch eine Fistel kommunicirte; in letzterem bestand Arthr. fungosa tuberc. Innere Organe waren mit frischen Miliartuberkeln übersäet, aber alte Herde fanden sich nicht in ihnen. (Leider wird über das Verhalten der Gefässe im Bereiche des Gelenks nichts erwähnt.)

Auch diese Beobachtungen liessen sich hier unschwer anhäufen, da sie keineswegs selten sind. Die vorhergehenden mögen als Beweis für die Thatsache genügen, dass tuberkulöse Herde lange Zeit, ja Jahrzehnte lang, in einem der Gewebe des Körpers liegen bleiben können, ohne dass allgemeine Tuberkulisirung erfolgt. Aber nicht bloss in den Knochen, sondern gewiss viel häufiger in den Drüsen können solche abgekapselte Herde latent bleiben, bis durch eine hinzutretende Gelegenheit der Abschluss des Herdes aufgehoben und eine Entwicklung der Tuberkulose in die umgebenden Gewebe hinein ermöglicht wird. In den Drüsenhaufen, welche am leichtesten verkäsen, kann sich auch am öftesten die Möglichkeit einer langen Latenz eines abgekapselten Herdes zutragen. Die Disposition der Lymphdrüsen zur Verkäsung ist verschieden gross. Am grössten ist sie bei den Bronchial- und Mesent.-Drüsen, dann bei den zum Gesichte und Kopfe gehörigen. Viel geringer schon zeigt sie sich an den Lymphdrüsen der Extremitäten, grösser noch an denen des Armes, am geringsten an denen des Beines. Während jedes skrofulös-tuberkulöse Eczem an Gesicht und Kopf, jede derartige Ozaena stehend Schwellung und Verkäsung der Submaxillar- und vorderen Halsdrüsen hervorruft, kommt es selbst bei schwerer Gelenktuberkulose selten zu einer wesentlicheren Schwellung der Weichendrüsen, während man sie viel häufiger und erheblicher am Ellenbogen und in der Achsel beobachten kann. Hier finden sie sich schon nach der Erweichung tuberkulöser subcutaner Granulome, die man so häufig bei Kindern, namentlich bei ganz jungen Kindern

sieht, fast immer ein, und vermitteln, wie ich öfter sah, eine Metastase der Tuberkulose auf die Gelenke.

Nun kommt es ja bisweilen vor, dass wir Kranken mit dick aufgeschwollenen Drüsenpacketen, namentlich in der vorderen Halsgegend begegnen, welche solche Jahre lang bei sonst gutem Allgemeinbefinden mit sich herumtragen. Ich behandelte in den letzten Jahren 1885 bis 1887 (längere Zwischenpausen mit eingerechnet) eine Klientin, welche, als ich sie zuerst sah, seit ca. 4 Jahren an grossen den Hals rings umgebenden Lymphomen litt; nach einer vor 2 Jahren an anderem Orte gemachten Exstirpation waren sie bald und in gleicher Grösse wieder gekommen. Das Allgemeinbefinden war durchaus ungestört. Eine ältere Schwester sollte im Alter von 21 Jahren an ähnlichen Lymphomen gestorben sein. Ich behandelte die Kranke innerlich mit Acid. arsen. 1 : 1000, äusserlich mit Injektion von arseniger Säure 1 : 100 in die hypertr. Drüsen. Letztere wurden dadurch in einen erhöhten Reizzustand versetzt, der zu einer centrifugalen Erweichung derselben führte; dann wurde von aussen her die verdickte Drüsenkapsel eröffnet und der Drüseninhalt ausgelöffelt. Dieser bestand aus verkästen und erweichten tuberkulösen Produkten; nach deren Entfernung und nach Injektionen von Jodoform-Glycerin in die eröffneten Drüsen trat bis jetzt andauernde Heilung ein. — Einige Mal habe ich faustgrosse tuberkulöse Lymphome der Achsel auf ähnliche Weise erfolgreich behandelt. Schon früher (Mittheilungen aus der Heilanstalt von 1882) erwähnte ich auch zweier solcher Fälle von aufgebrochenem Lymphom der rechten Achselhöhle, in welcher das Allgemeinbefinden der Kranken ungestört geblieben war, trotzdem im einen Falle der Aufbruch vor $1^1/_2$ Jahren, im zweiten auch schon seit längerer Zeit erfolgt war. Beide Fälle waren durch schwierige Exstirpationen und Ablösungen der entstandenen Drüsengeschwülste von der mit ihnen verwachsenen Gefässscheide geheilt worden.

Der Aufbruch solcher tuberkulösen Lymphome nach aussen ist für den Kranken ebenso günstig, wie der spontane Aufbruch eines centralen tuberkulösen Knochenherdes ausserhalb der Gelenkkapsel. Er bewahrt in vielen Fällen denselben vor der weiteren spontanen Impftuberkulose. Den gleichen Zweck verfolgen und erreichen häufig die künstlichen Eröffnungen erweichter tuberkulöser Drüsenherde, wie auch die frühe Eröffnung eines erkannten centralen Knochenherdes durch die Ignipunktur, event. mit ihr nachfolgender Auslöffelung.

Anders und schlimmer kommt die Sache, wenn der Aufbruch von tub. Drüsenabscessen nach innen zu erfolgt; wir sahen schon früher, dass dann der meist in den Spalträumen des Bindegewebes fortschreitenden Impftuberkulose, event. den tuberkulösen Metastasen, schlimmsten Falles der Allgemein-Infektion Thür und Thor geöffnet werden kann.

In wie vielen Fällen mag der Aufbruch eines Jahre lang latent gebliebenen tuberkulösen Drüsenherdes die Annahme der Heredität unterstützt, — wie häufig mögen solche, nach langer Latenz aufflammende vermeintliche Hereditätsfälle nur die Richtigkeit der alten v. Buhl'schen Theorie (s. o.) bestätigt haben!

Wenden wir nochmals einen Blick auf die primäre Ansiedelung der Bacillen und auf die Entstehung des tuberkulösen Herdes.

Schon an früherer Stelle gedachten wir des Eindringens der Tuberkelbacillen in Luftröhre und Darmkanal und der Ansiedelung derselben im tuberkulösen Bindegewebe, von dem aus sie den rückläufigen Weg in die Lymphgefässe und Lymphdrüsen finden. Es wäre noch die Frage aufzuwerfen, ob die Tuberkelbacillen nicht auch durch die unverletzte Haut dringen können. Zweifelhaft mag es bleiben, ob die Lupusinfektion der Haut durch die unverletzte Epidermis hindurch erfolgen kann. Die Möglichkeit erscheint nicht ausgeschlossen, obgleich Verletzungen der Epidermis so alltäglich sind, dass im Einzelfalle man sich immer auf das Vorhandensein einer solchen berufen kann, wenn Lupus aufzutreten beginnt. Die Beobachtungen von sekundärem Lupus weisen fast immer auf eine vorhergegangene Blosslegung der Cutis hin. Für gewöhnlich aber wuchert Lupus im Rete Malpighii und in der Lederhaut fort und inficirt dann weniger die Drüsen; das wird erst der Fall sein, wenn lupöse Wucherungen durch die Cutis in das subcutane Bindegewebe durchbrechen. Beweisender für die Möglichkeit des Durchdringens von Bacillen durch die unverletzte Haut (vielleicht durch die Oeffnungen der Haarscheiden) erscheint mir das primäre Auftreten von umschriebener Bindegewebstuberkulose, eines primären tuberkulösen subcutanen Granuloms, das häufig vorkommt und lange Zeit das Allgemeinbefinden in keiner Weise verändert. Mit der Erweichung und schon vor dem Aufbruch desselben pflegt sich sehr bald die Schwellung der zugehörigen Lymphdrüsen zu verbinden; und wie schon erwähnt, sah ich selbst wiederholt danach eine Gelenktuberkulose zu Stande kommen. Man sollte auf das mögliche Vorkommen

einer ihr vorausgehenden direkten Bindegewebsinfektion ausgiebiger achten; bei der grossen Unsicherheit unserer Kenntnisse bezüglich des Weges, auf dem die Bacillen zum Orte oder zu den mehreren Orten ihrer ersten Niederlassung gelangen, wäre jede einschlägige sichere Beobachtung von grossem Werthe. Sehr wahrscheinlich erscheint mir, dass sie sich überhaupt in dem, mit einem ihnen zusagenden Blutplasma getränkten Bindegewebe niederlassen, und dass in vielen Fällen diesen Praedilektionsstellen nachweisbarer Weise das Blutplasma (Saft) in gesteigertem Masse zugeführt wird. Dass dies namentlich im Kindesalter an den das Knochenwachsthum besorgenden Epiphysen geschieht, ist bekannt; und die Annahme kommt mir recht wahrscheinlich vor, dass der gesteigerte Saftandrang nach den Epiphysen schon aus mechanischen Gründen letzteren die Bacillen leichter zuführen kann.

Zu erwähnen sind hier die Ansichten von de Thoma (Annali univers. di med. e chir. Vol CCXXXV, No. 823) in Bezug auf die Möglichkeit der Verschleppung von Bacillen durch Wanderzellen (Mikrophagen) welche sammt ihrem aufgenommenen Inhalt von Bacillen nnd Sporen in Lymphgefässen fortgetrieben werden sollen. Das gleichzeitige Auftreten von Tuberkel-Lokalisation an räumlich ganz verschiedenen Orten würde dadurch leichter verständlich werden. Baumgarten theilt freilich den Wanderzellen eine sehr untergeordnete Rolle bezüglich der Bacillen-Verschleppung zu, und hält es für wahrscheinlich, dass de Thoma sich hinsichtlich der Auslegung seiner mikroskopischen Bilder getäuscht habe. Indessen vertritt auch Johne (s. o.) die Meinung, dass wandernde Leukocyten absterben, und dass danach die von ihnen aufgenommenen und mitgeschleppten Bacillen frei werden und sich eventuell ansiedeln können.

Die Fortentwickelung der Bacillen an der Ansiedelungsstelle und die Ausbildung des tuberkulösen Herdes ist im Grunde überall die gleiche, nur kann das äussere Bild desselben je nach der, durch die besonderen Eigenthümlichkeiten der jeweiligen Oertlichkeit gegebenen Folie sich ändern. Am besten lässt sich die Herdentwickelung, wie leicht verständlich, in der vordern Augenkammer beobachten. Behufs ausführlicheren Studiums derselben verweise ich auf Baumgarten's vorzügliche und erschöpfende Darstellung (über Tuberkel und Tuberkulose. I. Theil: die Histogenese des Tuberkel-Prozesses. 1885).

Hier ist nicht der Ort, auf einige Hauptpunkte derselben einzugehen; ich werde mich aber genöthigt sehen, in dem der Diagnose

zugedachten Abschnitte meiner Arbeit das nachzuholen. Nur darauf möchte ich noch hinweisen, dass die tuberkulösen Wucherungen eines zu Stande gekommenen Herdes in der Epiphyse auch die Wandungen der in seinem Bereiche liegenden Gefässe durchsetzen, und in direkten Kontakt mit dem Lumen derselben kommen können. Betrifft das eine Arterie, so kann eine Verstopfung der zu ihrem Bereiche gehörenden Capillaren durch abbröckelnde, und durch die arterielle Blutbewegung bis in die letzteren mitgeführte Theilchen der tuberkulösen Herdwucherung, und dadurch ein sogenannter Keilsequester zu Stande kommen. Von demselben und von seinem beobachteten Auftreten war früher schon die Rede, besonders in den Epiphysen, in der Niere und der Milz. Dass übrigens eine solche tuberkulöse Durchwucherung der Arterienwände auch ausserhalb des Knochens und auch an Arterien grösseren Kalibers vorkommen kann und — wenn auch nicht häufig — vorgekommen ist, lehren manche bezüglichen Beobachtungen. Manche Lungenblutung, mancher terminirende Blutsturz bei Lungentuberkulose mag auf solche Prozesse zurückzuführen sein. v. Volkmann (Sammlung kl. Vortr. 168—169 p. 1431) gedenkt eines Falles, in welchem nach einer, bei einem Kinde mit der gewöhnlichen hinteren Schnittführnng eingeleiteten Hüftgelenk-Resektion eine tödtliche Blutung aus der Schenkel-Arterie in der hier seltenen Weise zu Stande kam, dass die tuberkulöse Wucherung aus verkästen, aufgebrochenen Lymphdrüsen der Weiche die Gefässwand durchbrochen hatte.

Von der Verbreitung der tuberkulösen Wucherungen in die nähere und fernere Umgebung eines tuberkulösen Herdes wurde auch schon ausführlicher gesprochen, und dabei wurden die Spalträume des Bindegewebes als die Bahnen bezeichnet, in denen am häufigsten die Verbreitung dieser Wucherungen unter fortschreitender Selbstinfektion vor sich geht. Was die sogenannten Metastasen eines vorhandenen örtlichen tuberkulösen Prozesses auf entfernter liegende oder andersartige Gewebe anbetrifft, so ist bei solchen zunächst die Möglichkeit einer gleichzeitigen mehrfachen Bildung primärer örtlicher Herde zu bedenken. Aber es kann kaum bezweifelt werden, dass sie vorzugsweise durch Verschleppung tuberkulöser Produkte in der Bahn der Lymphgefässe von einem entfernten örtlichen Herde aus zu Stande kommen können. v. Volkmann berichtet (a. a. O.), dass er vier Mal sogar an den unteren Extremitäten sekundäre Lymphdrüsen-Tuberkulose beobachtet habe, welche die Veranlassung zu allgemeiner Tuberkulose gab. „Packete

käsiger Lymphdrüsen begleiteten auf der leidenden Seite die grossen Gefässe von der Weiche bis in die Bauchhöhle. Am Peritonaeum, besonders über den käsigen Drüsen, reichliche Tuberkeleruptionen. Jüngste Bildungen an der Pleura, in den Lungen, und, in dem einzigen darauf untersuchten Falle, im Knochenmark der Wirbelsäule, der Rippen, des Sternum u. s. w.“ —

Schliesslich erübrigt es noch, das Zustandekommen der allgemeinen akuten Miliar-Tuberkulose im Lichte der neueren Forschung zu betrachten.

Das Wesen derselben besteht bekanntlich in einer verhältnissmässig rasch, binnen wenigen Wochen, ja Tagen n den verschiedensten Organen und Geweben des Körpers zugleich auftretenden massenhaften Tuberkelentwicklung. Die ausführlichere Beschreibung der wechselvollen, und je nach Schwere der Erkrankung in einem oder dem anderen Organe mehr oder weniger zusammengesetzten Krankheitserscheinungen ist hier überflüssig. Dagegen wende ich mich zu den durch objektive Beobachtungen festgestellten ursächlichen Momenten der allgemeinen akuten Miliar-Tuberkulose.

Bekannt ist, dass Ponfick in den Leichen mehrerer an ihr Verstorbenen zerfallene tuberkulöse Wucherung in den Wänden des Ductus thoracicus fand.

G. Hauser (Beitrag zur Histogenese des miliaren Nierentuberkels, Archiv f. kl. Med. Bd. XL, Heft 3, 4) berichtete: 51 jährige, nicht hereditär belastete Arbeiterin bekam 2 fluktuirende Geschwülste über dem linken Orbitalrande, gegen welche Jodkalium erfolglos angewendet wurde. Zwar bestand leichte beiderseitige Spitzenaffektion, doch ohne anderweite tuberkulöse Erscheinungen. Bacillen wurden nie gefunden. Die Sektion ergab zahlreiche tuberkulöse Knochenabscesse und Granulationsherde am Schädel, der an mehreren Stellen von ihnen durchbrochen war. Auch in der harten Hirnhaut zahlreiche Herde, welche auf die weichen Häute übergriffen. Bacillenreiche tuberkulöse Granulation hatte die Wände des rechten Quersinus durchsetzt und ragte in denselben hinein. Embolische Miliar-Tuberkulose der Lungen, der Leber und der Nieren, überall verkäste Drüsen.

Hanau (Virchow's Arch. Bd CVIII, 2) fand in 8 von 13 Fällen akuter allgemeiner Miliar-Tuberkulose Venentuberkulose; Nierenvenen-Tuberkel bei weiblicher urogenitaler Tuberkulose, — Neben-

nierenvenen-Tuberkulose bei männlicher, auch periphere Obturation der rechten Nebennieren-Vene.

Weigert (Virchow's Arch. Bd. CIV, 7) wies bei einem 4jährigen Kinde, das an „chronischer Allgemeintuberkulose“ mit grossen Knoten in Milz, Leber, Nieren und Lungen gestorben war, in dem zum linken oberen Lungenlappen führenden Hauptaste der linken Lungenarterie eine 0,5 cm lange und 0,4 cm breite Zone miliarer Tuberkel nach. Sie sassen fest auf der Intima, hatten eine glatte gelbliche Oberfläche wie die Intima selbst und waren deshalb nicht leicht zu erkennen. Auch in anderen Aesten der Lungen-Arterie fanden sich ähnlich gelegene Tuberkel; an manchen Stellen war die Arterie fest mit verkästen Bronchialdrüsen verwachsen. In den in der Intima gelegenen Tuberkeln wurden zahlreiche Bacillen nachgewiesen. Die Arterie war dabei vollständig durchgängig geblieben; Weigert meint, es „musste“ (?) von diesen Knötchen aus ein Uebertritt der Bacillen in die allgemeine Blutmasse erfolgen. Uebrigens vertrat Weigert schon vor der Entdeckung des Tuberkel-Bacillus die Ansicht, dass akute allgemeine Miliar-Tuberkulose durch den Durchbruch tuberkulöser Herde in die Blutbahn entstehe.

Berkhammer (Virchow's Archiv Bd. CII, p. 397), untersuchte die Leichen von zwei an Miliar-Tuberkulose Verstorbenen. Es ergab sich eine Ansiedelung der Bacillen in der Umgebung kapillarer Blut- und Lymphgefässe. Die „Lymphbahnen“ waren „stellenweise mit Bacillen vollgepfropft“. Auch im Innern der Venen (wo?) fanden sich „kleine Haufen von Tuberkel-Bacillen, seltener waren solche zu 1 bis 2 in weissen Blutkörperchen eingeschlossen“.

Herxheimer veröffentlichte (in Virchow's Archiv Bd. CVII pag. 180) als Ergebniss einer in Folge akuter Miliar-Tuberkulose ermöglichten Sektion: Umschriebene Miliar-Tuberkulose in der offenen Lungenarterie, welche mit Bronchialdrüsen fest verwachsen ist. Auf der Intima ganz kleine Knötchen von 1/2 mm im Durchmesser. Keine Riesenzellen. Viele Bacillen.

Lustig (Wiener med. Wochenschrift 1884, No. 48) entdeckte bei akuter Miliar-Tuberkulose spärliche Bacillen im Blute aus der Fingerspitze vor, und im Blutgerinnsel nach dem Tode.

Weichselbaum (Wiener med. Wochenschr. 1884, No. 12/13) veröffentlichte den Befund von Tuberkel-Bacillen im Leichenblute in 3 Fällen akuter Miliar-Tuberkulose.

Meisels (Wiener med. Wochenschrift, No. 39/40) fand nach deren tödtlichem Verlaufe in 8 Leichen ausnahmslos Tuberkel-

Bacillen in den Blutgerinnseln des Herzens; freilich, wie auch Weichselbaum, nur in spärlicher Anzahl, unter 18 Präparaten 2 Mal, in 9 Präparaten 3 Mal. Meisels sieht das Vorkommen der Bacillen im Blute als konstantes und pathognomisches Zeichen der Erkrankung an.

Intra vitam untersuchte Meisels in 2 Fällen, und fand in dem einen unter 12 Präparaten 3 Mal Bacillen im Blute, im anderen Falle keine; viel sicherer aber „im abgestrichenen Milzsafte“. Man solle desshalb noch während des Lebens mittelst einer Pravasz'schen Spritze aus der Milz etwas Milzsaft zur Untersuchung entnehmen.

Rütimeyer (Centralbl. f. klin. Medizin 1885, No. 21) führte solche Versuche aus. Er machte 16 Stunden vor dem Tode bei einem 23jährigen Bierbrauer 4 Milzpunktionen, durch welche er aspirirtes und spontan ausfliessendes, tief schwarzrothes, zum Theil mit Pulpa-Elementen vermischtes Blut entleerte.

Von demselben wurden 20 Trockenpräparate gemacht.

Die Sektion des vom 29. Oktober bis 20. Dezember 1884 im Diakonissenhause Riehen b. Basel beobachteten Falles, der Anfangs als beginnender Abdominal-Typhus angesehen wurde, ergab allgemeine akute Miliar-Tuberkulose in den Lungen, besonders in der Pia, weniger in Leber und Milz. In letzterer bezeichneten 4 ca. $^1/_2$ cm lange Einrisse in der Kapsel die Einstichspunkte, welche zum Theil mit der Bauchwand verklebt waren. Eine Nachblutung aus den Punktionsstichen in der Milz war nicht erfolgt. —

Die Färbung der Milzsaft- und Milzschnitt-Präparate geschah nach Ehrlich-Rindfleisch mit Anilin-Fuchsin, mittelst Entfärbung durch angesäuerten Alkohol und Nachfärben mit Methylenblau.

Die Blutpräparate wurden, um störende Farbstoff-Niederschläge zu vermeiden, (nach Weichselbaum) mit Anilin-Fuchsin gefärbt, dann in Wasser gewaschen, und sofort eine halbe bis ganze Minute lang in eine gesättigte Lösung von Methylenblau in absolutem Alkohol gelegt. Die Tuberkel-Bacillen hoben sich leuchtend roth gegen die übrigen blau gefärbten Gebilde ab.

In den obigen 20 Trockenpräparaten wurden keine Bacillen gefunden.

Unter 10 post mortem von abgestrichenem Milzsafte gefertigten Präparaten enthielt nur eines 3 rothe sporenhaltige (?) Tuberkelbacillen.

Von 6 post mortem mit flüssigem Herzblute hergestellten Präparaten enthielten 2 je einen sporenhaltigen Bacillus. —

Ein zweiter Fall betraf einen 14jährigen bisher gesunden Knaben, der seit 14 Tagen zu Hause unter anscheinend typhösen Symptomen erkrankt war. Bald auftretende meningitische Zeichen „auch Flexions-Kontraktur der Kniee beim Aufsitzen, nicht in Rückenlage“, deuteten auf akute Miliar-Tuberkulose. — ¼ Stunde vor dem Tode wurden zwei Milzpunktionen, nach ihnen 11 Blut-Präparate gemacht.. — Die Sektion zeigte massenhafte Tuberkel in Pia, Lungen, Herzbeutel, Milz, Leber, Nieren. Die Milz war stark vergrössert, in der Kapsel zeigten sich 2 Einrisse, in die Bauchhöhle hatten sich 2 Esslöffel voll dunklen, flüssigen Blutes ergossen. Die Milz selbst war von Tuberkeln und bis erbsegrossen käsigen Herden durchsetzt.

In allen 11 Blutpräparaten erschienen reichliche, „meist sporenhaltige“ Bacillen, in manchen 2 bis 3, ja 10—12!, noch reichlicher in den bei der Sektion gemachten Präparaten von Milzsaft und Milzschnitten; keine aber im flüssigen Herzblute.

Aus den Ergebnissen der mikroskopischen Untersuchungen ersieht man, wie wechselnd der Bacillenbefund je nach der vorzugsweisen Lokalisation in den einzelnen Organen erscheint.

G. Sticker (Centralbl. f. klin. Medicin 1885, No. 96) theilte mit: Ein kleines Kind starb 6 Tage nach Aufnahme in die Klinik zu Erlangen an allgemeiner Miliar-Tuberkulose. Einmal, 3 Tage ante mortem, Blutuntersuchung; in einem Präparat einige Bacillen. — Bei einem 19 jährigen Mädchen wurde nach 8 Tagen die zwischen Abdominal-Typhus und akuter Miliar-Tuberkulose schwankende Diagnose durch das Auffinden von Bacillen im Fingerblute gesichert.

Zunächst machen diese pathologisch-anatomischen Befunde es verständlich, wie ein bis dahin scheinbar gesunder Mensch, der an latenter Drüsentuberkulose litt, mit einem Male von akuter allgemeiner Tuberkulose befallen werden kann!

Sodann beweist das fast ausnahmslose Auffinden von Tuberkelbacillen im Blutkreislaufe, dass dieselben allein oder zugleich mit ihren Sporen, oder auch letztere für sich massenhaft und fortgesetzt der Blutmasse einverleibt werden. Von ihrem Aussaatspunkte in einen grösseren Ast der Art pulmonalis aus müssen sie durch das Capillarsystem der Lungen, sodann durch das linke Herz, bei der Aussaat in eine grössere Vene durch das rechte Herz und die Lungengefässe, sodann durch das linke Herz hindurchgehen, bevor sie mit dem arteriellen Blutstrom in die vielfachen Ansiedelungspunkte in der Umgebung der Capillaren fortgeführt werden können. — Meines Wissens sind ausser bei akuter Miliar-Tuberkulose im Blute kreisende

Bacillen noch nicht gefunden worden. Es erscheint mir aber nicht ausgeschlossen, dass eine geringe Menge von Bacillen hin und wieder in eine Vene gelangen, Herz und Lungen passiren, und sich an entfernten, selbst mehrfachen Stellen in der Capillaren-Umgegend ansiedeln könne, ohne dass dadurch akute allgemeine, dann fast unbedingt tödtliche Tuberkulose bedingt wird. Es wäre denkbar, dass primär multiple Herde auch so veranlagt werden könnten.

Uebrigens nimmt eine Knochen- und Gelenktuberkulose, überhaupt eine chirurgische Tuberkulose selten den Ausgang in akute allgemeine Tuberkulose, während Metastasen (Vervielfältigungen) des tuberkulösen Prozesses von den primären Herden aus nur zu häufig sind. Dass auch erst von solchen metastatischen Herden aus eine akute allgemeine Tuberkulose sich entwickeln kann, und gewiss relativ häufig sich gerade von ihnen aus entwickelt, bedarf nach allem Vorausgesagten keiner weiteren Auseinandersetzung. — König (Tuberkulose der Knochen und Gelenke 1884) giebt an, während seiner bis dahin reichenden Thätigkeit in Göttingen den Ausgang chirurgischer Tuberkulose in akute allgemeine 16 Mal beobachtet zu haben, und zwar nur nach Operationen. Und zwar war unter diesen 16 Fällen der Ausgangspunkt 11 Mal eine Hüftgelenk-Resektion.

Nicht die erstere Bemerkung (denn in einer chirurgischen Klinik wird auch dem Eintritt einer akuten allgemeinen Tuberkulose gewöhnlich eine Operation vorausgegangen sein), aber die zweite ist um so wichtiger, als deren Richtigkeit von sehr verschiedenen Seiten her bestätigt werden muss. So auch durch v. Volkmann, der das Auftreten tuberkulöser Basilarmeningitis nach der Hüftgelenk-Resektion — um die es sich gewöhnlich handelt — bei der noch bestehenden, aber selbst nach der seit Jahren schon ausgeheilten Coxitis hervorhebt. (S. auch v. V. Beitrage zur Chirurgie aus 1873 pag. 167/68). Hüter (Chirurgie 1882, pag. 924) berichtet im allgemeinen Aehnliches.

König bemerkt übrigens, dass er in den letzten 2 Jahren (1882—84) in Folge der verbesserten Technik nur 1 mal nachfolgende allgemeine, bez. Basilartuberkulose auf die Resektion folgen sah, und schreibt den Erfolg dem seltenen Auftreten einer späteren septischen Eiterung zu, deren Behandlung eine immerwährende Reizung der Wunde mit sich bringt. — Meine eigenen Beobachtungen stimmen damit nicht ganz überein.

Ich erinnere mich, unter einer grösseren Anzahl von forcirten Streckungen und Resektionen am Hüftgelenke, welche sämmtlich Privatkranke betrafen, und deren Erfolge trotz der Schwere der meisten Erkrankungsfälle ich im Ganzen als sehr gute bezeichnen darf, 4 mal nachfolgende tub. Basilarmeningitis, in den letzten 7 Jahren beobachtet zu haben, während ich mich keines einzigen derartigen Falles nach Resektionen anderer tuberkulöser Gelenke entsinne. Ich kann versichern, dass sämmtliche Resektionen mit bewusster grösster Sorgfalt schon seit Jahren ausgeführt sind.

Bei einem 9 jährigen Mädchen wurde wegen einer unter mässigen Symptomen, aber mit hochgradiger Verkrümmung des Gliedes im Hüft- und Kniegelenk bestehenden linksseitigen Coxitis die forcirte Geradestreckung in Narkose und mit nachfolgender Gewichte-Extension gemacht. Dieselbe hatte insofern guten Erfolg, als das Kind von da ab schmerzfrei war und nach einigen Monaten sich mit passender Unterstützung bewegen konnte. Das Allgemeinbefinden war bei der vorläufigen Entlassung durchaus befriedigend. Ungefähr acht Wochen nach derselben trat eine Basilarmeningitis auf, an der das Kind zu Grunde ging.

Bei einem 7 jährigen Mädchen, das seit länger denn einem Jahre an linksseitiger Coxitis litt, aber bereits den Verdacht auf vervielfältigte Tuberkulose erweckte, wurde am 1. August 1882 die Hüftgelenksresektion gemacht. Bei der Operation fand sich reichlicher käsiger Eiter im Gelenk, käsige Herde und Sequester in der Pfanne, Knorpel abgehoben, der Gelenkkopf und die Synovialis dicht mit Tuberkeln besetzt. Bereits am 3. August stellten sich die Symptome einer Basilarmeningitis ein, die bei äusserst rapidem Verlaufe bereits am 7. August den Tod des Kindes herbeiführte.

Ein 5 jähriger Knabe wurde wegen einer schon länger bestehenden linksseitigen Coxitis, derzufolge sich eine Luxation nach hinten und oben und ein Senkungsabscess unter die Glutaeen entwickelt hatte, am 10. Juli 1883 vorgestellt. Er war sehr abgemagert und litt seit einiger Zeit an Durchfällen, war aber nicht appetitlos. Bei der Resektion am 14. Juli 1883 ergab sich viel käsiger Eiter im kalten Abscess und Gelenke, und in der Pfanne mässige Tuberkelgranulation der Kapsel und des verkleinerten Kopfes, die sehr sorgfältig exstirpirt wurde. Schon am Tage nach der Operation traten mit anfänglichem, auch am 3. Tage noch anhaltendem Erbrechen fulminante

Symptome der Basilarmeningitis mit rasch zunehmendem Ergusse auf, an welcher der Knabe bereits am Abend des 17. Juli starb.

Ein 7½ jähriger Knabe, der seit 1½ Jahren nach einem Falle an rechtsseitiger Coxitis litt, die sich seit 4 Wochen nach einem wiederholten Falle verschlimmert hatte, kam Anfangs November 1887 in ambulante Behandlung. Während derselben besserte sich namentlich im Laufe des Januar und Februar 1888 das örtliche und allgemeine Befinden fortschreitend, bis in Folge eines dritten heftigen Falles am 3. März die bereits ganz beseitigten Schmerzen wieder sehr heftig auftraten, und Abends stärkeres Fieber hinzukam. Anfang Mai waren die heftigen Recidiverscheinungen sehr zurückgegangen, aber der Knabe fing an schlecht auszusehen und konnte das Bein eintretender Schmerzen im Hüft- und Kniegelenk halber nicht bewegen, ohne sofortige heftige Verschlimmerung derselben herbeizuführen. Die Resektion des rechtsseitigen Hüftgelenks erfolgte nach Voraussstellung einer zweifelhaften Prognose am 28. Mai während gut verlaufender Aether-Chloroformnarkose. Viel käsiger Eiter im Gelenke, grösserer nach dem horizontalen Ast hineinreichender Pfannen-Sequester, zwei kleinere Herde in der Pfanne, Knorpel derselben abgehoben. Der ganze knorpelige Ueberzug des Gelenkkopfes liegt von letzterem abgehoben im Gelenke, der entblösste Gelenkkopf und die ganze Synovialis sind dicht mit Tuberkeln besät. Die Operation wurde mit denkbarster Gründlichkeit und Sauberkeit zu Ende geführt. Das Kind erwachte vollkommen gut aus der Narkose, wurde aber im Laufe der Nacht unruhig, bekam am nächsten Tage höheres Fieber über 39°, das nach Erneuerung des Verbandes trotz reizlosen Aussehens der Wunde nicht zurückging, und wurde nach ca. 36 Stunden zeitweise unbesinnlich. Am 3. Tage trat unter den Zeichen eines rasch zunehmenden Ergusses dauernder Sopor und Facialis-Lähmung mit Pupillenstarre, und bereits am Abend des 31. Mai der Tod ein. —

Nach allen drei Operationen muss der fulminante Eintritt und Verlauf der zweifellos bereits latenten Basilarmeningitis auffallen. Ich hatte den Eindruck, als ob derselbe durch die Chloroformnarkose befördert worden sei, trotzdem ich nie reines Chloroform bei Kindern anwende. Eine Carbolvergiftung war absolut ausgeschlossen, da ich mich seit längeren Jahren bei derartigen Operationen einer Sublimatlösung (1 : 3000) als Antiseptikums bediene. Dagegen beobachteten wir schon vorher, wenigstens im 1. und 4. Falle, ein eigenthümlich herabgekommenes Aussehen der Kranken und einen entschieden

scheuen, furchtsamen Ausdruck des wachsgelblich gewordenen Gesichts. Das etwaige Zurücklassen eines tuberkulösen Herdes konnte schon wegen des überraschend schnellen Auftretens der meningitischen Endsymptome nicht als veranlassendes Moment geltend gemacht werden, ganz abgesehen davon, dass die genaueste Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes und des Operationsverlaufes nie unterbrochen war.

Wenn ich nun am Schlusse dieses Kapitels meine derzeitigen, auf die angeführten Thatsachen begründeten und in Bezug auf die Ursachen und die Verbreitung der Tuberkulose im Körper in ihm niedergelegten Anschauungen nochmals kurz zusammenfasse, so ergeben sich folgende Hauptsätze:

Als Grundursache für das Auftreten der Tuberkulose im menschlichen — und thierischen — Körper ist nur die Ansiedelung der Tuberkelbacillen in einem Gewebe desselben anzusehen.

Im gesunden Körper verhindern bestimmte Abwehrorgane diese Ansiedelung.

Die Bacillen dringen aus der räumlichen Umgebung des Individuums in dasselbe ein.

Ihre Eingangspforten sind zunächst die natürlichen Eingangsöffnungen im menschlichen und thierischen Körper. Die Möglichkeit ihres Eindringens durch die verletzte Haut ist in einzelnen Fällen erwiesen, obwohl selten; die ihres Eindringens durch die unverletzte Haut rst nicht abzuweisen.

Die Ansiedelung der Bacillen setzt eine allgemeine oder örtliche Disposition des Erkrankenden für dieselbe voraus.

Diese Disposition ist vielleicht vererblich, wird aber sichtbar durch gewisse, die Energie der Organe-Thätigkeiten schwächende allgemeine Konstitutionsveränderungen, sowie durch bestimmte zufällige Erkrankungen erworben und befördert. Erhöht wird sie überhaupt durch alle längere Zeit andauernden körperlichen und gemüthlichen Depressionen.

Die Vererblichkeit der Disposition ist nach dem Stande unserer heutigen positiven Erkenntniss nicht mit positiver Sicherheit zurückzuweisen. Aber in vielen Fällen, in denen die „hereditäre Belastung“ sonst als

ursächliches Erkrankungsmoment angesehen wurde, lässt sich heute leichter als früher der Grund der erfolgten tuberkulösen Erkrankung in der direkten Uebertragung und Haftung der Bacillen finden, bisweilen auch im Aufbruche eines schon früher gebildeten, bisher längere oder lange Zeit hindurch abgekapselt gebliebenen tuberkulösen Herdes.

Die Möglichkeit der Weiterverbreitung eines tuberkulösen Prozesses tritt erst dann ein, wenn sich ein tuberkulöser Herd im subcutanen oder submukösen Bindegewebe ausgebildet hat. (Die Ansiedelung von Bacillen und Sporen im Rete Malpighii oder in der oberflächlichen Schicht der Lederhaut scheint die am ehesten und längsten stationär bleibenden Formen lokaler Hauttuberkulose zu erzeugen.) In der nächsten Umgebung eines tuberkulösen Herdes erfolgt die Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses durch fortschreitenden Kontakt einer tuberkulösen Granulationswucherung mit den ihr entgegentretenden Körpergeweben; namentlich ausgiebig durch Kontakt mit dem in den Gewebsspalten fortziehenden Bindegewebe. — In weitere Entfernungen werden tuberkulöse Prozesse vom primären Herde aus direkt übertragen durch direkte Fortspülung bacillen- oder sporenhaltiger tuberkulöser Wucherungstheilchen in die aus den Spalträumen der Bindegewebszellen abziehenden Lymphgefässe, und durch Niederlegung derselben in den zu letzteren gehörigen Lymphdrüsen. Von diesen aus verbreitet sich wieder durch direkte Kontaktwirkung die tuberkulöse Wucherung in den Drüsen, und nach Durchbrechung der Drüsenkapsel in die ihnen anliegenden oder mit ihnen krankhaft verlötheten Körpergewebe.

Wenn im Körper bereits Tuberkulose besteht, so kann eine äussere Verletzung am Orte ihrer Einwirkung die Bildung eines weiteren tuberkulösen Herdes bewirken.

Eine primäre Vervielfältigung tuberkulöser Prozesse kann auch durch die gleichzeitig an mehreren, selbst räumlich weit von einander entfernten Körperstellen erfolgte Ansiedelung von Bacillen entstehen. Vielleicht kommt diese mehrfache Verschleppung der Bacillen durch

Wanderzellen, vielleicht auch durch das vereinzelte Eindringen von Bacillen in den Blutkreislauf zu Stande.

Dem Auftreten der akuten allgemeinen miliaren Tuberkulose liegt eine massenhaftere und fortgesetzte Aussaat von Bacillen und Sporen in das Lumen einer grösseren Vene oder Lungenarterie und die von ihr abhängige Verbreitung der Infektionsträger im Kapillargefässe-System und danach in dessen unmittelbare Umgebung zu Grunde.

Die Potenzirung macht die Arznei homöopathisch.

Von

B. Fincke M. D. Brooklyn U. S. A.

I.

Dieser Satz ist nur eine andere Fassung der These: „Die homöopathische Gabe ist infinitesimal", welche am 14. Februar 1865 der homöopathischen Gesellschaft des Staates New-York vorgelegt wurde. Später wurde das Manuskript vom damaligen Sekretär Dr. H. M. Paine mit Verachtung an mich zurückgeschickt. Er hatte darauf mit eigener Hand die Worte geschrieben: „superlativer Unsinn, s. pp. 11. 12." Als ich diese Seiten aufsuchte, fand ich zu meinem Erstaunen, dass dieselben lediglich Stellen aus Hahnemann's eigenen Werken vom Jahre 1799 und 1801 enthielten, und ich muss gestehen, dass diese Beobachtung meinen Verdruss, auf eine so unwürdige Weise zurückgewiesen zu werden, nicht wenig linderte. Dieser Artikel wurde jedoch später als Anhang zu meinem Werke „On Homoeopathics and High Potencies" Phila. Tafel 1865, abgedruckt und ist nur zur Beachtung zu empfehlen, um zu einem richtigen Urtheil über die Gabenfrage zu gelangen, welche Freunde und Gegner mit einander in Konflikt gebracht hat, obwohl unnöthiger Weise, da sie schon lange beantwortet und erledigt ist durch Hahnemann selbst, wenn er sagt: „Ich halte keinen für meinen Nachfolger, der nicht neben einem ganz untadelhaften ächt moralischen Lebenswandel, die neue Kunst wenigstens so ausübt, dass sein dem Kranken gegebenes Mittel in einem unmedizinischen

Vehikel (Milchzucker oder gewässertem Weingeiste) die Arznei in so kleiner feiner Gabe enthalte, dass weder die Sinne, noch chemische Analyse das mindeste absolut schädliche Arzneimittel, ja nicht einmal überhaupt das mindeste eigentlich Arzneiliche darin darlegen könne, was eine Kleinheit der Gabe voraussetzt, welche unwidersprechlich alle Besorgniss jeder medizinischen Staatsaufsicht verschwinden macht." (Kleine Schriften von Stapf Vol. II p. 199.)

Aber, wenn der Vorkämpfer der Homöopathie, welcher kürzlich die homöopathische Welt mit seinen Experimenten mit Hochpotenzen eigener Fabrikation in Erstaunen gesetzt hat, und dennoch erklärt: „Als Homöopathiker betrachten wir uns nur durch das Aehnlichkeitsgesetz gebunden, nicht aber durch die Gabe oder die Dynamisation des Arzneimittels," wenn Dr. Thomas Steiner mit dem Erzfeind der Hochpotenzen, Dr. Horace M. Paine, einverstanden ist, welcher die „Dynamisationstheorie für wesentlich unhomöopathisch" hält, so dass gar keine Potenzirung nöthig ist, um ein Arzneimittel homöopathisch zu machen, so muss irgendwo eine Schraube los sein in Beziehung auf das richtige Verständniss der fundamentalen Thatsachen, und folgender Versuch beabsichtigt das Missverständniss aufzuklären, ohne Oel in ein Feuer zu giessen, welches alle die mühsamen Bestrebungen so vieler guter und intelligenter Menschen, die Sache der Homöopathik als Heilwissenschaft und Kunst aufrecht zu erhalten, zu verzehren droht.

Die Potenzirung war gleich von Anfang an nicht eine Sache der Theorie, sondern der Praxis. Als Hahnemann beobachtete, dass seine grossen Gaben Veratrum in dem berühmten Falle von Colicodynia seinen Patienten beinahe umgebracht hätten, fing er an, seine Gaben zu vermindern. Es war einfach die Folge der Induktion, nämlich seine Beobachtung und sein Versuch, welche nach und nach ihn zu dem erstaunlichen Faktum führten, dass durch Verminderung der Gabe mehr Heilkräfte aus der ursprünglich angewandten Arznei entwickelt wurden, als sie in ihrem rohen Zustande besass. Dies ist einfache Thatsache, und kein Taschenspielerkunststück kann dafür die Idee substituiren, dass Theorie und Spekulation allein bei der Entdeckung der Potenzirung in Frage kamen. Schliesslich gewann Hahnemann die Gewissheit, dass für Prüfung und Heilung die dreissigste Centesimalpotenz genüge. Dieses Resultat seiner Forschung warf Hahnemann mit seltenem Muthe der ganzen medizinischen Welt ins Gesicht. Wie oft hat man seitdem das Hahnemann'sche Faktum von der Suffizienz der infinitesimalen Gabe

benutzt, um angeblich dem Volke die Augen zu öffnen über seine Thorheit, solchen sogenannten einfach lächerlichen Arzneimitteln, welche doch in der That und Wahrheit Nichts seien, sein Vertrauen zu schenken! Ganze Weltkörper von Vehikeln, von der Grösse eines Sirius und grössere, würden nach ihren Berechnungen nicht hinreichen, die enorme Grösse der Verdünnung solcher Mittel begreiflich zu machen. So mag es hinwiederum erlaubt sein, die Augen des Volkes den Wundern zu öffnen, welche nimmer aufhören zu geschehen, vermuthlich für einen doppelten Zweck: einmal zum Besten der menschlichen Gesellschaft und dann zur Verlegenheit der Gelehrtenzunft, denn diese Potenzirung, auf welche Hahnemann in seinem ersten Bestreben, wirksame Waffen zur Vernichtung der Krankheit zu schmieden, stiess, ist ein Wunder, welches bis jetzt kein menschlicher Verstand begreifen kann. Es ist auch nicht nöthig! Alles, was wir zu thun haben, ist, die Thatsache anzunehmen, dass die Arznei durch die Potenzirung heilwirkender wird, als in ihrem rohen Zustande. Alles was wir von der Arznei zu wissen brauchen, welche mit grossen Mengen Vehikeln in der Weise behandelt wird, dass jedes Theilchen des Vehikels, mit der arzneilichen Kraft des Krankens und Heilens behaftet wird, ist lediglich, dass die Arzneikraft deutlich und unzweifelhaft in ihrer Anwendung auf den menschlichen und thierischen Organismus erkannt werden kann. Diese Kraft ist also eine Potenz, welche auf keine andere Weise als existirend bewiesen werden kann, als durch das feinste Reagenz, welches die Welt darbietet, durch den menschlichen Organismus, und daher hat Hahnemann sehr bezeichnend und glücklich die nach seiner Methode behandelte Arznei Potenz und die Methode Potenzirung genannt.

Nun ist es durch den homöopathischen Beweis evident, dass Aehnliches Aehnliches heilt, weil es ähnliche Leiden verursacht, und deshalb behaupten die Befürworter von rohen Arzneimitteln und niederen Potenzen, dass die Quantität der Arznei oder die Gabe nichts mit dem homöopathischen Gesetz zu schaffen habe, dass im Gegentheil jeder Arzt in Bezug auf die Gabe thun könne, wie es ihm gefällt. Aber selbst die Grundregel: Aehnliches durch Aehnliches, sollte sie lehren, dass sie keineswegs darnach handeln, wenn sie bezüglich der Gabe es halten, wie sie wollen, weil dem Arzte keine Wahl gelassen ist, wo es sich um das Verhältniss der Arznei zum Organismus handelt. Da handelt es sich um bestimmte Proportionen, in welchen die Arznei zum Organismus steht, mag

er nun gesund oder krank sein, und es ist die Aufgabe des Homöopathikers, diese Proportionen aufzufinden, oder er kommt in seiner Absicht zu heilen zu kurz und verfehlt seinen Beruf. Das Verhältniss der rohen Arznei zu dem Organismus ist verschieden von dem einer fünfmillionsten Centesimalpotenz derselben. Jedoch da diese letztere Potenz von Vielen als zu transcendental angesehen wird, weil sie die Erfahrung der Menge übersteigt, so lasst uns zu dem Punkte zurückkehren, wo Hahnemann stehen blieb, als er die fünfte Auflage seines Organon der Heilkunst herausgab, nämlich zu der dreissigsten Centesimalpotenz. Diese dreissigste ist bereits infinitesimal, wenn wir die neuesten Entdeckungen der Neuralanalyse in ihren chronoskopischen und elektromagnetischen Methoden aus schliessen, welche in der That noch positive Werthe angeben, nach der ersten Methode einer viertausendsten und nach der zweiten einer fünfmillionsten Centesimalpotenz entsprechend. Wir wollen jedoch annehmen, dass die Dreissig von Hahnemann infinitesimal sei, wie vor Alters, und zwar zum Besten derer, denen es noch nicht gelungen ist, aus dem Sumpf der Zweifelung, der niedrigen Skepsis sich herauszuarbeiten.

Vergleichen wir einen Tropfen Blausäure mit der dreissigsten Centesimalpotenz derselben Arznei: würde es nicht verbrecherisch sein, wenn irgend ein Arzt, sogar ein Homöopathist, der sich um die Grösse der Dosis nicht kümmert, und damit thut, wie er will, bei seinem Patienten einen Tropfen dieses Giftes wagte? Natürlich würde er dafür gehängt werden. Gerade so sollte das Prinzip, in Bezug auf die Gabe zu thun, wie man will, gehängt werden, da es alle Intelligenz, basirt auf das wissenschaftliche Instrument der Induktion, tödtet. Allein der Homöopathiker wünscht dieses Gift, welches er gerade seiner tödtlichen Wirkung halber für ein mächtiges Heilmittel hält, wenn es in der geeigneten Gabe angewendet wird, für den Heilzweck nutzbar zu machen. Um dies zu erforschen, muss die Säure mit einem inerten Vehikel behandelt werden, um ihre verderblichen Wirkungen zu verhindern und ihre Heilkräfte zu entwickeln. Dies ist die Potenzirung. Nachdem nun die dreissigste Centesimalpotenz erreicht ist, findet Hahnemann, dass die Säure alle ihre giftigen Eigenschaften verloren und nur heilende oder stärkende Kräfte erlangt hat. Denn wenn man diese Potenz bei einem geeigneten gesunden menschlichen Organismus anwendet, erscheint eine Reihe Symptome, welche alsdann nach homöopathischem Gesetz das Heilmittel für einen andern Organismus, der ähnlich

erkrankt ist, bilden Was ist also mit der Arznei, welche potenzirt wurde, geschehen? Sie ist durch die Potenzirung homöopathisch geworden, weil sie in ihrem rohen Zustande durchaus nicht homöopathisch war, weil sie durchaus kein pathisches Verhältniss zum Organismus hatte, sondern nur ein toxisches und weil dieses pathische Verhältniss erst entwickelt worden ist, nachdem das Gift oder der Arzneistoff dem Prozess der Potenzirung unterworfen worden ist.

Lasst uns nun von den den Giften entgegengesetzten Arzneistoffen Kieselerde wählen. Ein einziger Gran mag dem Betrag von einem Tropfen Blausäure im obigen Beispiel entsprechen. Was würde er in den Händen irgend eines Arztes thun, sogar in denen eines Homöopathisten, welcher bezüglich der Gabe thut, wie er will? Nichts. Er würde in seinen Händen gänzlich wirkungslos sein, ob er nun dem gesunden oder kranken Organismus einverleibt würde (einen Kaspar Hauser vielleicht ausgenommen). Folglich würde der Stoff als gänzlich unbrauchbar für den Heilzweck zu verwerfen sein. Aber was thut Hahnemann? Er nimmt sich des verlassenen Kindes an, und erzieht es für das homöopathische Leben und sieh! Wenn er zur dreissigsten Centesimalpotenz gelangt, hat er eins der mächtigsten Gemeinmittel (Polychrest) entwickelt, ohne welches kein Homöopathiker sein könnte, um einigen der schwersten Erkrankungen der Menschen erfolgreich zu begegnen. Hier ist eine Arznei, welche im rohen Zustande durchaus ohne alle arzneiliche Wirkung ist, daher keine Anwendung in der Medizin findet, weil sie kein Verhältniss zum Organismus zu haben scheint, indem keine medizinischen Thatsachen eines solchen vorhanden sind. Doch Hahnemann mit seinem durchdringenden Forschergeiste fand die Methode, die wirkungslose Arznei im homöopathischen Sinne wirksam zu machen, und folglich hat die Potenzirung dieselbe in der dreissigsten Potenz homöopathisch gemacht.

Was hier von der dreissigsten Centesimalpotenz gesagt ist, findet auch seine Anwendung auf die höheren Potenzen. Wenn die Nachfolger Hahnemann's in obigem Sinne die Potenzen höher hinaufgetrieben haben, so haben sie wenig mehr gethan, als dass sie in seine Fussstapfen getreten sind. Und Jeder, der über die Wirksamkeit auch nur der dreissigsten Centesimalpotenz nachdenkt, wird keine Schwierigkeit darin finden, in seiner Praxis die Reihe der Potenzen zu irgend einer Höhe auszudehnen, weil dies nur

Sache der Experimentation ist und auf Thatsachen beruht, keineswegs aber auf Theorie und Spekulation.*)

II.

Zugegeben jedoch, dass sich Alles so verhält, wie hier gesagt worden ist, wie kommt es, dass so viele Heilungen von Seiten der Mehrheit der homöopathischen Aerzte mit Niederpotenzen und sogar rohen Arzneistoffen erzielt werden? Diese Herren sind zu demselben Vertrauen in die Richtigkeit ihrer Mittheilungen berechtigt, als die Minderheit; sie drücken sich allenthalben als höchlich mit ihren Erfolgen zufrieden aus, und wenn es auf sie ankäme, brauchte Hahnemann in Bezug auf seine Dosologie nie existirt zu haben. Auf ihre Erfahrung gestützt, beweisen sie dann, dass Hahnemann im Anfang, als er grosse Gaben anwendete, auf dem rechten Wege war, und dass er später davon abkam, als er die infinitesimale Gabe als die homöopathische Gabe erklärte. Allein, so weit Hahnemann's Verstandesschärfe in Frage gestellt ist, so ist es klar, dass er unmöglicher Weise von Altersschwäche befallen gewesen sein könne, als er der Welt seine Reine Arzneimittellehre gab, welche in dem reifen Alter von 56 Jahren begonnen wurde, und lange vorher hatte er die infinitesimale Gabe befürwortet. Und es ist ein fauler Fleck im Raisonnement der Anhänger der Niederpotenzen, dass sie nur über die Natur und Wirkungen der Hochpotenzen, spekuliren und fabuliren, aber die einzige Probe, welche allein zur Lösung der dosologischen Frage führen konnte, nämlich den Versuch, unterlassen.**) Die Berichte ihrer Heilungen mit Niederpotenzen und Arzneistoffen können nicht angezweifelt werden. Sogar diejenigen Aerzte, welche in ihrer Praxis die Hochpotenzen zu brauchen gewohnt sind, haben ihre eigenen Erfahrungen über die Wirksamkeit

*) Jeder aber auch, der einmal andere Potenzen als die 30. angewendet, wird ebenso sicher zu dem Resultat kommen, dass die Dreissigste gar nicht nöthig ist, dass z. B. von Silicea die 6. Decimale oder die 10., welche wir mit Vorliebe anwenden, mindestens ebenso gute wenn nicht bessere Dienste leistet, als die 30. Ob in allen Fällen wollen wir dahin gestellt sein lassen, unseres Wissens ist die Frage nicht bejahend aber auch nicht verneinend beweiskräftig entschieden. Dr. S.

**) Wir haben viele Versuche mit hohen und sogar schwindelndhohen Potenzen gemacht, haben aber auch unzählige Male die niederen Potenzen da wirksam gefunden, wo die hohen nichts leisteten. Es kommt doch wohl viel auf die Art der Erkrankung und die Individualität des kranken Menschen an. Dr. S.



der Niederpotenzen und rohen Arzneistoffe, abgeleitet von Versuchen in ihrer Praxis, und sie sagen nicht, dass diese Arzneien sich in allen Fällen als inert oder schädlich bewiesen haben, da sie in manchen Fällen sogar heilsam waren; aber, nachdem sie in der Potenzenreihe höher gestiegen, ziehen sie die höheren Potenzen vor, weil ihre Wirkung rascher, sicherer und dauerhafter ist. Sie versagen sich nicht einmal in gewissen Fällen, wenn sie es für passend erachten, das homöopathische Mittel in einer grossen Gabe und niedrigen Potenz anzuwenden, weil sie dazu durch ihr Diplom berechtigt sind, aber dies sind nur Ausnahmefälle bei ihnen. Dieses Vorgehen auf Seiten der Minorität, erst die niederen und dann die höheren Potenzen zu probiren, um zu erfahren, wo die niedere und wo die höhere Potenz anzuwenden ist, verdient allen Beifall und ist der Majorität zu empfehlen, welche wohl die ganze Potenzenreihe in Anspruch nimmt, aber in der That selten über die ersten Dezimalen und Centesimalen hinauskommt, vielleicht dass sie sich zu einer Dreissig in chronischen Fällen bequemen. Ehe daher diese Herren von der Majorität, welche die Niederpotenzen vorziehen, nicht aufrichtig probiren, was die Hochpotenzen fähig sind, zu thun, sollten sie über diesen Gegenstand schweigen, weil es offenbar der wissenschaftlichen Nothwendigkeit intelligenter Aktion, nämlich der Induktion widerstreitet, über Dinge zu reden, von denen man nichts versteht.

Allein insofern die Minorität, welche die höhern Potenzen befürwortet, ganz gut weiss, dass auch Heilungen mit Niederpotenzen und rohen Arzneistoffen erzielt werden, so muss dieser Umstand unbeirrt vor der Vorliebe der Majorität für grosse Gaben im Lichte der Potenzirung betrachtet werden, wie Hahnemann sie uns gelehrt hat.

Als Hahnemann einen Tropfen des frischen Bryoniasaftes in dem berühmten Rheumatismusfalle einer Waschfrau gab, war allerdings keine Spur von Potenzirung vorhanden, und doch wurde eine vollständige Heilung erlangt. Sind nicht durch diese einfache Thatsache alle Hochpotenzler in Stücke gehauen? Wozu dann die furchtbare Arbeit, vier- oder fünfhundert Mittel der homöopathischen Arzneimittellehre bis hunderttausend und sogar in die Millionen hinauf zu treiben? Sollten wir nicht lieber zufrieden sein und bei dem bleiben, wie Hahnemann zuerst gehandelt, als er so glücklich in seinen Kuren war? So spricht die Majorität. In der That, die Befürworter der Makrodosie befinden sich gegenwärtig auf dem

Standpunkte Hahnemann's vor einigen siebenzig Jahren. Nach ihrem Fortschritt in dieser Sache urtheilen, wird es ihnen im günstigsten Falle noch weitere siebenzig Jahre nehmen, um nur da anzukommen, wo Hahnemann im Jahre 1810 war, als er das Organon der Heilkunst zum ersten Male herausgab, doch kann das angebrochene elektrische Zeitalter vielleicht ihnen schneller forthelfen. Jedoch würde das nicht erklären, weshalb die grosse unpotenzirte Gabe auch heilen kann.

Um beim Anfang zu beginnen, sollte, als allgemeine Regel, ein positiv giftiger Arzneistoff, der das Leben gefährdet, niemals als ein Arzneimittel in grosser Gabe und im rohen Zustande gebraucht werden: es involvirt eine verbrecherische Handlung.

Die nächste Klasse von Arzneien sind diejenigen, welche nicht in jedem Falle giftig wirken, sondern nur in gewissen Individuen und Krankheiten. Hier erscheint ein wichtiges Element, nämlich die Empfänglichkeit des Objekts. Einige sind mehr, andere weniger ergriffen von denselben Arzneien. Manche können ungeheure Gaben in gewissen Krankheitszuständen vertragen, während andere sogar mässig grossen Gaben unterliegen. Deswegen muss die Empfänglichkeit des Subjekts geschätzt und die Gabe demgemäss angepasst werden. Wenn dies richtig geschieht, kann eine Heilung auch mit grösseren Gaben bewirkt werden. Allein die Schätzung der Empfänglichkeit verlangt manche Kenntnisse, welche der Arzt beim gegenwärtigen Stande der Wissenschaft noch nicht haben kann. Er räth: wenn er richtig räth, so kann der Patient genesen, wenn nicht, stirbt er. Eine solche Alternative sollte kein redlicher Gesetzgeber im Gemeinwesen zulassen. Die Heilkunst sollte, als allgemeine Regel, sich stets innerhalb der Grenzen der Sicherheit, wenn nicht für den Arzt, doch für den Patienten halten. In der Chirurgie, den toxologischen Theil davon eingeschlossen, giebt es Fälle, wo eine Operation nothwendig ist, um des Patienten Leben zu retten, während doch zugleich dieselbe Operation dasselbe gefährden kann, wegen unvorhergesehener und unberechenbarer Umstände. Aber dies kommt nicht in der Therapeutik vor, wo salus aegroti suprema lex. Wo auch immer das Leben durch gefährliche Mittel bedroht wird, geschieht es auf Gefahr des behandelnden Arztes und es sollte nicht von der Profession zur Nachahmung empfohlen werden, besonders wenn es feststeht, dass es sichere, mächtige und zugleich milde Mittel giebt, welche jenes Verfahren unnöthig machen.

Dennoch giebt es Fälle, welche unzweifelhaft unter der An-

wendung von grossen Gaben gesunden, während sie in andern Fällen tödtlich sein würden, und dieser Stein des Anstosses, welcher dem allgemeinen Gebrauche der Hochpotenzen im Wege liegt, sollte womöglich entfernt werden, so dass die Vielen, welche dadurch gehindert werden, ihren Weg klar sehen könnten. Es kann verschiedene Wahrscheinlichkeiten geben, welche zur Erklärung des Modus operandi der Heilung mit grossen Gaben dienen mögen. Zum ersten kann es sein, dass die Substanz der Arznei nicht in ihrer ganzen Quantität einwirkt, weil die Organe des Subjekts nicht empfindlich genug sind, um davon ergriffen zu werden. Zum zweiten mag die Substanz nur theilweise resorbirt und nach ihrer Homöopathicität hinreichend sein, die Heilung zu vollbringen, während das Uebrige durch die ersten Wege ausgeschieden wird, ohne in das System überhaupt einzugehen. Zum dritten mag die Arznei eine Gegenwirkung von der Kraft des Organismus erfahren, welche sich zu dem gleichen Grade von Wirkung erhebt, als die Arznei hervorbringen kann, und die Arzneisubstanz in irgend einer Art neutralisirt und sie inert macht. Oder zum vierten mag die Arznei als Ernährungsmittel wirken und zur Erhaltung und Wiederherstellung des Körpers beitragen. Dies würde eine Gesundheitsmassregel sein, welche sich auf den ersten Blick empfiehlt, wegen ihrer physiologischen Plausibilität. Allein, insofern die Stoffe starke Arzneimittel sind, welche die Gesunden krank machen können, sollte deren Anwendung in grossen Gaben auf Grund der homöopathischen Prinzipien verworfen werden. Ein einziges Beispiel wird zur Erläuterung dienen. Calcarea phosphorica ist angewendet worden, um die Vereinigung der Knochenenden bei Knochenbrüchen zu befördern und zwar in dem Falle eines alten Mannes mit gebrochenem Oberschenkel und zwar mit solchem Erfolg, dass der Kallus fünfzig- bis sechzigmal mehr Phosphorkalk enthielt, als eingenommen wurde. (Dr. Hering. The twelve tissue-remedies. Phila. Boericke Tafel 3[d]. ed. p. 5.) Dr. Hering meint, dass der Phosphorkalk, welcher als Ernährungsmittel gegeben worden, als Funktionsmittel gewirkt habe. Wenn dies der Fall war, so war es nutritiv und funktionell zu gleicher Zeit. In einem andern Falle, den ich meinem Freunde, dem Dr. John C. Robert verdanke, hatte ein alter achtzigjähriger Irländer den rechten Oberschenkelhals gebrochen, die Knochen wollten sich nicht verbinden unter beständigem Schmerz und Schlaflosigkeit. Er erhielt eine Gabe Symphytum officinale 10 mille (Fincke) am 18. Januar, 6 P. M. der Schmerz verschwand augen-

blicklich, aber der Kranke delirirte im Schlafe, kommandirte Leute, wollte die Spinnweben von den Wänden abgekehrt haben, sah ein Kruzifix an der Wand hin- und hergehen und beklagte sich über zu harte Arbeit. Er bekam schreckliche Schmerzen in dem Brustkasten auf der rechten Seite, so dass er kaum athmen konnte und den Theil mit seinen Händen halten musste, ein Symptom, welches durch eine Gabe Acon. 20 mille (Fincke) beschwichtigt wurde, Puls jeden vierten Schlag aussetzend, klein und dünn Jan. 20. 10 A. M. Rp. Symphytum officinale 10 m. (Fincke) in einem Weinglas voll Wasser, einen Theelöffel alle zwei Stunden. Nach der ersten Gabe fing Patient wieder an zu phantasiren, wie zuvor, mit denselben Hallucinationen, so dass den Verwandten angst und bange und der Priester geholt wurde, der ihm die letzte Oelung gab. Jedoch denselben Abend war Patient wieder vernünftig und den nächsten Morgen war Alles in Ordnung, Puls regelmässig; der Patient, vollständig bei Sinnen, konnte sich im Bette bewegen. Während dieser Vorkommnisse war die Fraktur besser geworden und dann heilten die Knochen ohne weitere Beschwerde zusammen.

War nun diese Hochpotenz von Symphytum nicht gerade so gut ein Ernährungsmittel in der Vereinigung der Knochenenden, als ein Funktionsmittel in der Ermöglichung der Assimilation der Knochenmaterie? Es ist darin nur der Unterschied: In dem Phosphorkalkfalle erzeugte die Ernährungsbewegung einen Kallus, welcher fünfzig- bis sechzigmal mehr Phosphorkalk enthielt, als gegeben worden war. Aus welcher Quelle floss dieser grosse Betrag desselben? Die grossen Gaben müssen den Organismus gezwungen haben, denselben aus andern Hülfsmitteln der Assimilation abzuleiten, welche nicht angegeben sind, und der Kallus muss desto brüchiger geworden sein, ein Resultat, welches für einen alten Mann besonders gefährlich sein musste, da er leicht bei nächster Gelegenheit einem Knochenbruch an der nämlichen Stelle ausgesetzt war. Allein im Beinwellfalle geschah die natürliche Assimilation von Seiten des Organismus, welche durch das Arzneimittel herbeigeführt wurde, indem es Kraft seiner Homöopathicität auf das Nervencentrum wirkte, welches, nachdem es den Anstoss vom Mittel erhalten, aus eigener Kraft den Prozess der Wiederherstellung und Heilung einleitete, welcher in der Vereinigung des gebrochenen Knochens resultirte. Dennoch ist selbst hier noch ein Uebermass der Wirkung erkennbar, allein es ist nur eine vorübergehende

pathopoëtische*) Wirkung, welche eine brauchbare Prüfung für die Zukunft ergiebt, ohne, dass der Patient mehr als einen temporären Schaden erlitten hätte.

Daher findet die Eintheilung der Heilmittel in Funktions- und Nutritivmittel unter Kaption von Gewebemitteln keinen passenden Platz in der Homöopathie, obgleich die einzelnen Data, wie sie pathopoëtisch auf den Körper wirken, ihre passende Registrirung in der Reinen Arzneimittellehre finden.

Dr. Hering selbst, welcher unzweifelhaft der Vater dieser neuen Doktrin von Dr. Schüssler ist, wie aus seinen Bemerkungen in Stapf's Archiv XIII. 2. p. 34 1832 und XXII. 3. p. 166 1846 hervorgeht, welcher letztere, wie auch Dr. v. Grauvogl in seine Fussstapfen getreten ist, giebt das Kriterion derselben in den folgenden Worten (l. c. p. 18): „Solche Chemikalien, welche eine Funktion in gewissen Geweben des Körpers haben, sind, in Krankheiten solcher Gewebe als Ernährungsmittel gegeben, die besseren Ausgleicher des gestörten Zustandes der Funktionen.“ Aber er fügt hinter „Ernährungsmittel“ hinzu: „natürlich, jemehr sie in einen molekularen Zustand gebracht sind“, was nichts anderes heisst, als, je höher sie potenzirt sind. Und damit hat Hering Recht gegen v. Grauvogl's und Schüssler's Irrlehre.

Die homöopathische Hochpotenz, wohl ausgewählt nach Symptomenähnlichkeit und in passender Gabe, wird als Ernährungsmittel wirken, wenn die Ernährung mangelhaft ist und als Funktionsmittel, wenn die Funktion in Unordnung ist. So ist keine Nothwendigkeit da, die Homöopathie durch das neue System von Schüssler zu erleichtern, obwohl dankbar angenommen wird, was Gutes darin ist.

Von allen Wahrscheinlichkeiten des Modus operandi in Heilungen mit grossen Gaben erscheint diejenige die vernünftigste, welche nur einigen Infinitesimalen auf das Nervensystem zu wirken erlaubt, vermöge ihrer Homöopathicität, während die übrige Masse den Weg alles Fleisches geht, ohne irgend eine Wirkung zu äussern, weil ein paar Infinitesimale desselben Mittels, welche durch die Potenzirung erlangt werden, dieselbe Wirkung thun, nämlich eine Heilung zu bewirken, wenn das Mittel richtig homöopathisch gewählt ist. Das Mittel wird gewöhnlich durch den Mund genommen. Sobald es die

*) Pathopoëtisch: Symptome durch Prüfung verursacht. Pathogenetisch: Symptome durch Krankheit verursacht.



Zunge erreicht, empfangen die Nervenwärzchen derselben durch natürliche Wahl (natural selection), welche im Organismus nichts anderes als die Homöopathicität der Arznei ist, die Heilkraft und versetzen sie durch die Nervenkraft nach dem Nervencentrum, wo die Heilung durch die Wiederherstellung des Gleichgewichts des Organismus und von da aus desjenigen der ergriffenen Theile desselben bewirkt wird. Diese Empfängniss (susceptio) geschieht in der kurzen Zeit von ein paar Minuten und ehe noch die Arznei den Magen erreichen kann, wie die elektromagnetische Methode der Neuralanalyse beweist. Welche Veränderungen die Arznei im Magen hervorbringt, wenn das der Locus suscipiendi ist, ist ungewiss. Das hängt von chemischen Prozessen ab, welche noch nicht hinreichend bekannt sind. Die Wahrscheinlichkeit ist, dass das Meiste von der Arzneimasse den Körper durch den Darmkanal oder durch die Harn- oder andere ausscheidende Organe verlässt, oder dass sie in den Geweben zurückgehalten und durch Einwickelung und Einschleimung unschädlich gemacht wird. Die Arznei mag aber auch dem Chylus in seiner Umwandlung in Blut folgen oder direkt ins Blutsystem eintreten und man vermuthet dann, dass das Mittel durch Hülfe der Cirkulation auf die erkrankten Theile des Körpers wirkt. Dies mag alles so sein, was für ein ungewisser umständlicher Weg ist es! Gerade so mit der hypodermischen Einspritzung. Die Arznei soll durch die Cirkulation nach dem kranken Theil geleitet werden und durch Eintritt in die Kapillaren direkt auf die Nervenendigungen wirken. Aber wie kann man die Vermuthung zur Gewissheit machen? Es ist wahr, dass das Hautgewebe mit seinen feinen Nervenendigungen und Kapillaren mit Gewalt zerrissen wird und daher kommt die Arzneisubstanz ebenso in unmittelbare Berührung mit den Nervenorganen, als mit dem Blute. Ist es wahrscheinlich, dass das empfindliche Nervenorgan auf die Wirkung von den Kapillaren aus auf die Nerven warten wird, um ergriffen zu werden? Nein, es hat den ersten Anstoss erhalten durch die Verletzung der Haut und die Einbringung der Arzneisubstanz und pflanzt ihn der Homöopathicität der Arznei gemäss dahin fort, wohin er gerichtet ist. Aber vernichtet nicht die Hauteinspritzung den Schmerz in ihrem Umkreis? Ja, aber das nicht allein, schon vorher ist sein verderblicher Einfluss auf das Nervencentrum im Gehirn übertragen worden und zwingt es gegen den unwissenschaftlichen Einfall in sein Gebiet sich zu wehren; dies schwächt und lähmt die centrale Kraft, wie schon genügend von den Gegnern

dieses chirurgischen Eingriffs in die Therapeutik bewiesen worden ist. Derselbe Trugschluss erscheint in der Art, wie die alte Schule, welche die grossen Gaben befürwortet, die Kuhpockenimpfung ansieht. Sagt nicht der weise Hahnemann in seinen Chronischen Krankheiten, 2. Aufl. Vol. I p. 43 (1835): „Fängt die Menschenpocke oder Kuhpocke, so geschieht es in dem Augenblicke, wo bei der Einimpfung derselben die krankhafte Flüssigkeit im blutigen Hautritze mit dem offenliegenden Nerven in Berührung kommt, welcher die Krankheit dann unwiderruflich der Lebenskraft (dem ganzen Nervensysteme) im gleichen Augenblicke dynamistisch mittheilt. Nach diesem Ansteckungsmomente kann kein Abwaschen, Aetzen, Klemmen, ja selbst kein Abschneiden des Theiles, welcher die Ansteckung gefasst und angenommen hat, den Fortgang der Krankheit im Innern wieder vernichten und ungeschehen machen. Dann bringt der Organismus in Selbstvertheidigung die spezifische Krankheit hervor, welche von der Einführung des jedesmaligen Giftes abhängt.“ Wenn also, worüber kein Zweifel sein kann, die blosse Berührung des Giftes mit den Hautnerven, welche für seine Aufnahme durch Aufritzen bloss gelegt werden, für die Einimpfung und dadurch vermuthete Schutzkraft wesentlich ist, so darf mit Recht beansprucht werden, dass diese Absicht viel angenehmer und sicherer erreicht wird, nicht durch Vergiftung mit dem rohen Stoff, welcher noch dazu meist fraglich ist, sondern durch die Einnahme einer Hochpotenz desselben Giftes, vor welchem wir den Impfling in Zukunft schützen wollen, und zwar durch das Legen einiger Körnchen auf die Zunge in derselben Weise, wie wir die Mittel für Prüfungen einnehmen. Wenn irgend welche Empfänglichkeit für die zu befürchtende spezifische Krankheit im Körper ist, welche wir zu vernichten wünschen, so wird sie sich bald in einem Symptomenkomplex zeigen, welcher mehr oder weniger der Pockenkrankheit ähnlich ist und nach kurzer Zeit ohne weitere Beschwerde verschwindet. Es giebt keine Ursache, weshalb diese Procedur nicht vor der schrecklichen Krankheit weniger schützen sollte, als die gewöhnliche Kuhpockenimpfung, welche genau genommen, doch am Ende nur eine homöopathische Massregel im rohen Stile ist, und darum zu verwerfen, weil sie so oft ihren Zweck verfehlt und noch mehr Elend zu dem schon vorhandenen häuft.

Grosse Gaben also mögen heilen und Potenzirung in solcher Heilung, wenn man von der organischen Potenzirung des Arzneimittels absieht, welches ebenso gut heilend, als kränkend wirken

kann, ganz ausser dem Spiele sein, doch ist es sicherlich eine sehr unsichere und gefährliche therapeutische Procedur, welche keinen Anspruch auf den Namen von Wissenschaft und Kunst hat und nur einem rohen Empirismus folgt, welcher wohl vor alter Zeit zu entschuldigen war, wo man es nicht besser wusste, aber seit Hahnemann's Zeit sollte Niemand auf diese veraltete Behandlung zurückfallen, welche so manches junge und kräftige Leben gefährdet und verkürzt. Denn der wirklichen Heilungen mit grossen Gaben sind wenige, und sie sind mit vielen Opfern erkauft. Man sollte auch nicht vergessen, dass die Masse der Aerzte nicht von dem hohen Range ist, wie die auf der Höhe der Wissenschaft und Kunst stehenden, und dass viele nicht das richtige Urtheil besitzen, ein gefährliches Mittel zur rechten Zeit und am rechten Orte anzuwenden. Dr. Schönlein, Oppolzer, Clark sind nur wenige, die damit zu betrauen sind, aber die Menge sollte durch geeignete wissenschaftliche Regeln verhindert werden, in den Eingeweiden derer zu wühlen, deren Wohl ihnen anvertraut ist. Dies kann keineswegs durch die Gesetzgebung geschehen, sondern lediglich durch die Erleuchtung, welche die Wissenschaft fähig ist zu geben, so dass jeder denkende Arzt deutlich sehen kann, dass es selbst in gefährlichen Fällen nicht nothwendig ist, grosse Gaben zu verordnen, weil Hahnemann zuerst uns gelehrt hat, die Arznei so zu bereiten, dass sie die mächtige Wirkung grosser Gaben äussert, ohne das Leben und Wohl der Patienten zu gefährden.

Allein unsere homöopathischen Brüder von der niederen Potenz wünschen nicht unter die Aerzte gerechnet zu werden, welche durch grosse Gaben ihre Patienten gefährden. Sie beschränken sich auf die niederen Decimalien und Centesimalien, und nur gelegentlich, wenn sie es für gut erachten, beanspruchen sie das Recht, ebenso grosse Gaben, als in der allopathischen Behandlung bereitet werden, zu verordnen, wenn die Niederpotenzen nicht helfen wollen. Es sind diese Homöopathisten, welche Hering meinte, wenn er sie mit den Worten bezeichnete: „diejenigen, welche auf dem halben Wege sind“. Es sind diese, welche Dunham in seiner famosen Chicago-Rede unterstützte, als er Freiheit der medizinischen Meinung und Handlung proklamirte. Aber alle diese nachsichtige Hülfe von Seiten wohlmeinender homöopathischer Brüder führt zu nichts und hat in der Wirklichkeit mehr Uebel, als Gutes gestiftet, weil diese Halben ihren Weg nicht klar sehen können. Da ist allemal der Stein des Anstosses der grossen Gabe, welche auch heilt, der in ihrem Weg

liegt. Wozu eine kleine Gabe, wenn die grosse Gabe heilt? Weshalb über die Grösse der Gabe streiten? In omnibus caritas! — Lasst uns uns um das Similia similibus von Hahnemann schaaren, welches wir als eine gut leitende Maxime betrachten, ausgenommen, wo sie nicht allgemein genug ist, und lasst jeden in Bezug auf die Gabengrösse thun wie er will, wir wollen keine Päpste und keine Herren haben. Wir wollen jeder sein eigener Papst und Herr sein. Dies ist wahrhaftig, worum es sich handelt und wozu es kommt, wenn kein Leitstern am Nordpol leuchtet.

III.

Dieser Leitstern, was kann er anders sein, als Hahnemann's Similia similibus curantur? Wenn wir auch keine wissenschaftliche Grundlage dafür hätten, welche wir doch haben — denn es fällt mit den ersten Gesetzen der Bewegung zusammen und leitet sogar zu dem Prinzip der allgemeinen Assimilation, Homoeosis, worunter dieselben zu begreifen sind (On Homoeopathics High Potencies. Tafel 1865) — so würden doch unsere Heilungen und Prüfungen die Wahrheit dieses Grundsatzes durch unzählige Fälle der Erfahrung und Experimentation feststellen. Keine einzige wissenschaftliche Auffassung der Heilkraft war gegeben worden, bis Hahnemann seine Augen zu den Polstern des Similia similibus curantur erhob. Wir stehen deshalb keineswegs auf dem Boden der Theorie und Spekulation, sondern auf dem sicheren Boden „des reinen Versuchs, der sorgfältigen Beobachtung und richtigen Erfahrung (Organon § 278), genannt Induktion“. So wuchs auch die hippokratische Medizin auf aus den sorgfältigen Beobachtungen dessen, was unter den scharfen Augen des alten Arztes vorging. Aber sie hielt sich meistens an die physische Beschaffenheit des Organismus und benutzte vorzugsweise physikalische und chemische Mittel zur Heilung. Daher entstanden nach und nach durch viele Jahrhunderte hindurch die exakten Wissenschaften der Physik und Chemie. Aber dieselben haben ihre Sendung in Bezug auf die Heilkunst erfüllt, sie haben die rohen Arzneistoffe für die Homöopathie geliefert, welche sodann sie in ihre Hände nimmt und potenzirt, so dass etwas Neues und diesen wichtigen Zweigen Fremdes daraus wird, Potenzen, fähig die Kranken zu heilen und den Sterbenden in ihren letzten Momenten die Trennung des Geistes vom Körper zu erleichtern. Und dies ist allein Hahnemann zu verdanken, dem Boten, welchen Gott zur armen geschlagenen Menschheit sandte, um ihre Leiden zu lindern

und sie zu ihrer ursprünglichen Kraft zurückzuführen. Denn er war der Erste, welcher die Wirkung der Arznei von dem Theil des menschlichen Wesens abhängig machte, welcher unzerstörbar und unsterblich ist. Dieses ist der Schlüssel und das Charakteristikum der Homöopathie, und dies muss fest im Geiste des Homöopathikers gegründet sein, wenn er ein solcher sein will.

Hahnemann legt in den Beruf des Arztes die Pflicht, Kranke gesund zu machen, d. i. zu heilen. Krank ist der, dessen Zustand von der Gesundheit abweicht. Gesundheit ist das normale oscillirende Gleichgewicht der Lebenskräfte des Organismus innerhalb gewisser Grenzen, welche vom Beobachter an subjektiven und objektiven Symptomen erkannt werden. Krankheit ist die Störung des Gleichgewichts der Gesundheit, durch Ausdehnung oder Verkürzung der Grenzen der Oscillation in den subjektiven und objektiven Symptomen erkennbar. Krankheit ist daher nicht ein Ding, auch Gesundheit nicht, beide sind Zustände des Organismus, nach beiden Seiten hin verändert und durch die Symptome erkennbar, nach den Worten des Professor A. B. Palmer (North American Review 1882 March): „Krankheiten sind phenomenal — sind Abweichungen von den normalen Thätigkeiten und normalen Kompositionen und Strukturen im Organismus.“ Es ist daher keine offenbare Verschiedenheit in der Auffassung der Krankheit zwischen Homöopathikern und Allopathikern, denn als solcher macht Dr. Palmer die Homöopathie gehörig herunter und lässt kein gutes Haar daran. Wenn hier der Ausdruck Allopathiker gebraucht wird, so ist damit keine Beleidigung beabsichtigt, weil er auf natürliche Weise aus der wissenschaftlichen Frage herfliesst, wie der Krankheit, auf die gegebene Weise aufgefasst, zu begegnen ist, und demgemäss auf einer wissenschaftlichen Berechtigung beruht.

Hier ist nun der richtige Punkt, wo Hahnemann von allen Aerzten der Vergangenheit abweicht, obgleich einzelne davon auf dem rechten Wege waren. Er legt die fundamentale Thatsache mit den im Organon § 9 enthaltenen Worten zu Grunde: „Im gesunden Zustande des Menschen waltet die geistartige, als Dynamis der materiellen Körper (Organismus) belebende Lebenskraft (Autokratie) unumschränkt und hält alle seine Theile in bewunderungswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Thätigkeiten, so dass unser innewohnender vernünftiger Geist sich dieses lebendigen gesunden Werkzeuges frei zu dem höheren Zwecke unseres Daseins bedienen kann.“

Diese Lebenkraft, welche die Summe aller Lebenskräfte im

Körper ist, ist von den Philosophen der exakten Wissenschaften auf Grund der neueren Entwickelung der Physik und Chemie herausgeworfen worden, aber — naturam expellas furca, tamen usque recurret. Die Idee einer centralen Kraft, welche den Körper belebt, wird stets ihren Platz behaupten, weil die Thatsachen dazu berechtigen; ja, die tägliche Erfahrung bezeugt sie sogar den Geistern, welche minder gebildet sind, als jene hochstudirten Philosophen. Diese haben jedoch in so weit recht, dass die Lebenskraft nicht in die Physik und Chemie gehört, welche ausschliesslich mit der Natur und den Eigenschaften des Stoffes sich beschäftigen. Sogar, wenn die hypothetischen Atome und Molekule, deren Grösse aufs Genaueste berechnet worden sind, obwohl niemand den Beweis ihrer Existenz liefern kann — zu Hülfe gerufen werden, können sie doch die Erscheinungen der Lebenskraft nicht erklären helfen, welche sie selbst kontrollirt und dirigirt, um höheren Zwecken zu dienen. —

Dieses ist also, was Hahnemann die grossartige Lebenskraft nennt, welcher alle physischen und chemischen Substanzen, aus denen der Körper besteht, unterthan sind, deren Wirkung sich in den Lebenserscheinungen kund giebt und welche in keiner anderen Weise zu erkennen ist, als in den subjektiven und objektiven Symptomen.

Nun behauptet Hahnemann (Organon § 12): „Einzig die krankhaft gestimmte Lebenskraft bringt die Krankheiten hervor," wozu er die Anmerkung macht: „wie die Lebenskraft den Organismus zu den krankhaften Aeusserungen bringt, d i. wie sie die Krankheit schafft, von diesem Wie kann der Heilkünstler keinen Nutzen ziehen, und deshalb wird es ihm ewig verborgen bleiben, nur, was ihm von der Krankheit zu wissen nöthig und völlig hinreichend zum Heilberufe war, legte der Herr des Lebens vor seine Sinne."

Krankheiten sind daher nicht stofflichen, sondern geistigen Ursprungs und müssen demgemäss behandelt werden. Es folgt ferner aus dem Angegebenen, dass der ganze Symptomenkomplex im kranken Zustande die wahre und einzig denkbare Form der anwesenden Krankheit darstellen müsse. Diesen Komplex richtig aufzufassen, ist die Aufgabe des sorgfältigen ärztlichen Beobachters, und deshalb ist es nothwendig, dass er ein durchgebildeter Arzt sei, der mit Allem vertraut ist, was zur medizinischen und allgemeinen Wissenschaft gehört.

Zu diesem Zwecke ist es nicht genug, die Symptome aufzuzählen und mit ähnlichen Symptomen der Pathopoëse zu decken,

sondern nachdem dies geschehen, müssen die Symptome geistig verdaut werden, muss betrachtet werden, in welchem Verhältniss sie zu einander stehen, alle die nothwendigen Mittel müssen benutzt werden, um die Natur der geänderten Sekretion, Temperatur, Excretion, Schwere, Feuchtigkeit etc. zu untersuchen. Die geistigen und gemüthlichen Symptome müssen beurtheilt werden, wie fern sie mit den körperlichen in Verbindung sein mögen etc. Die einzelnen Organe des Körpers müssen untersucht werden, wie fern sie von ihrer normalen Beschaffenheit und Funktion abweichen. Mit einem Worte, es muss eine sorgfältige Diagnose des Falles vorgenommen werden, und zu diesem Zwecke muss der ärztliche Beobachter alle seine Kenntnisse der Sprache, Physik, Chemie, Anatomie, Pathologie, pathologische Anatomie, Physiologie, Psychologie und aller andern Hülfswissenschaften in Bewegung setzen und die nöthigen Untersuchungsinstrumente in Gebrauch ziehen, wie das Stethoskop, den Plessimeter, den Sphygmographen, den Augen-, Ohren-, Kehlkopf-, Mutter-, Mastdarmspiegel, den Thermometer, Chronometer, Galvanometer, Neurometer, etc. etc. Nur dann ist der Arzt fähig, ein einsichtsvolles Bild vom Symptomenkomplex der Krankheit zu erhalten, welcher die wahre und einzig denkbare Form der Krankheit darstellt.

Wer diese Grundwahrheiten, welche von Hahnemann mit einer wunderbaren Klarheit und Bestimmtheit dargelegt worden sind, nicht annimmt, thäte besser, seine geistigen Kräfte in anderen Lebensbeschäftigungen zu bethätigen, als diese göttliche Gabe der Homöopathie mit Argumenten herunter zu ziehen, welche ihren Zweck verfehlen, weil sie von falschen Vorsätzen ausgehen, welche der Homöopathie ganz fremd sind.

Nachdem nun Hahnemann mit dem Begriff der Krankheit fertig geworden, schreitet er zu der Untersuchung, auf welche Weise ihr am Erfolgreichsten zu begegnen ist, um den Organismus in seinen normalen gesunden Zustand zurückzuführen. Und hier bewundern wir seine Verstandesschärfe, wenn er nach Beobachtung von Frost und Fiebererscheinungen nach dem Einnehmen der Chinarinde auf die Idee kam, dass, weil die Rinde ähnliche Symptome im Kranken heilt, die Ursache darin liegen möchte, dass sie im Gesunden ähnliche Symptome hervorbringe. Und so gelangte er nach weiteren Experimenten, geleitet durch die Regel der Induktion zu dem Satze, dass Aehnliches Aehnliches heilt. Vor allen Andern hatte dies schon Hippokrates gelehrt, allein sein Ausleger Galen ignorirte diese Lehre und brachte den verderblichen Satz Contraria contrariis

in den Vordergrund. Auch Paracelsus lehrte das Aehnlichkeitsgesetz und nach ihm mehrere andere bis hinauf zu dem grossen Bichât, dem Stifter der pathologischen Anatomie, welcher ausdrücklich als sein Prinzip erklärte: „Similis organorum textura, similis functio, similes morbi, similis morborum exitus, similis therapia" (Hirschel Compendium der Geschichte der Medizin. Wien, Braumüller p. 392) Similis therapia! was anders ist die Hahnemann'sche Homöopathie, als similis therapia? Aber Keinem von allen diesen fiel es ein, dass die Symptomenähnlichkeit das wahre Grundwerk der Heilwissenschaft und Kunst ist.

Ist dies so, so müssen wir uns nach Heilmitteln umsehen, welche fähig sind, auf diese Hahnemann'sche Lebenskraft, auf diesen Nervengeist oder Geistesorganismus, denen sie ähnlich proportionirt sein müssen, in der kürzesten, sichersten und angenehmsten Weise einzuwirken. Sie können nicht in den grossen Gaben der rohen Arzneistoffe zu finden sein, wie man sie bisher anwendete, denn sie machen zu heftige Eingriffe in den Organismus, wie die traurige Erfahrung der Vergangenheit uns lehrt. Deshalb kam Hahnemann durch den Versuch auf den Gedanken, seine Gaben zu vermindern, indem er ein indifferentes Vehikel dazu benutzt, sie zu verdünnen. Harte Stoffe mussten erst mit Milchzucker verrieben werden und wurden dann wie die andern, welche in Wasser und Alkohol löslich waren, durch diese Flüssigkeiten weiter verdünnt. Auf diese Weise schritt Hahnemann an der Hand der Induktion weiter, indem er die so gewonnenen Mittel an Gesunden und Kranken probirte und erfand den Potenzirungsprozess, durch den die Arzneikräfte der Stoffe auf einen unglaublichen Grad erhöht werden. bis er bei der Thatsache anlangte, dass die dreissigste Potenz hinreichend sei, irgend eine überhaupt heilbare und manche früher für unheilbar gehaltene akute und chronische Krankheiten zu heilen, vorausgesetzt, dass das Mittel sorgfältig nach Symptomenähnlichkeit gewählt wurde. Man kann nicht leicht einsehen, was an einem solchen wissenschaftlichen und vernünftigen Vorgehen im Verlaufe eines halben Lebensalters eines der merkwürdigsten Männer, der 88 Jahre zum Wohle seiner Mitmenschen gelebt, auszusetzen wäre und es ist offenbar, dass, wer irgend einen Fortschritt in der Heilkunst und Wissenschaft machen will, denselben Weg gehen muss, um das vorgesteckte Ziel zu erreichen. Alle wahren und echten Homöopathen haben dies gethan und sich nicht getäuscht gesehen wie ihre Arbeit bezeugt und der gute Name im Herzen des Volkes.

IV.

Aus alle dem folgt, dass wenn eine grosse Gabe heilt, dies der Homöopathicität zu verdanken ist und nicht der Grösse der Gabe, und dass die Heilung von der Wirkung derjenigen Infinitesimalen herkommt, welche ihren Eindruck auf das Nervencentrum oder auf diejenigen Nerven direkt machen, die die Herstellung der Gesundheit durch ihre hyperpoëtische oder heilende Kraft über die Theile, welche ihnen untergeordnet sind, vermitteln, während die übrige Masse durch die Ausscheidungsorgane ausgeführt oder durch Einwickelung inert gemacht wird, Vorgänge, durch welche die nachtheilige Wirkung der Arzneimasse auf den Organismus gehindert wird.

Es folgt aber auch ferner, dass rohe Arzneistoffe durch die Potenzirung homöopathisch werden, wenn dieselben in ihrem rohen Zustande zu viel oder zu wenig, oder gar keine arzneiliche Wirkung auf den Organismus ausüben, und homöopathisch meint fähig, ein ähnliches Leiden zu heilen.

Solche Mittel, technisch Hochpotenzen genannt, zu gebrauchen, um Kranke zu heilen, ist der wahre Beruf des Arztes nach Hahnemann, s. Organon § 1.

Bericht der Prüferkommission

des „American Institute of Homoeopathy“

für die Sitzung 1888

von **Dr. Charles Mohr,** Vorsitzender.

Deutsch von **Dr. Sulzer.**

Herr Präsident! Als mir beim Wechsel der Geschäfte die Pflicht erwuchs, den Vorsitz dieser höchst wichtigen Abtheilung anzunehmen, sah ich mich denselben Schwierigkeiten gegenüber, welche auch Andere entmuthigt haben bei der Arbeit, die uns vorgesteckt war. Es wurden Aufrufe erlassen an die Pennsylvania State Society, an die Philadelphia County Society, an medizinische Klubs und einzelne Personen, sich zu vereinigen für die so nöthige Verwirklichung systematischer und fortlaufender Arzneimittel-

prüfungen, wenn die Homöopathie im Stande sein soll, weiterhin die Aerztewelt möglichst ausgiebig mit der Anwendungsweise der Arzneien in Krankheiten vertraut zu machen.

Trotzdem eine grosse Anzahl von Aerzten ein Geschrei erhebt, dass der endlose Wust der Materia medica, wie dieselbe jetzt dasteht, ein Monument an Spreu und Abfall sei, trotz des Rufes der sogenannten Symptomatologisten — und deren sind nicht wenige — dass die beobachteten Erfolge für einen Hahnemannianer niemals zu gross sein könnten, trotz alledem hat nicht ein Einziger auf meinen Aufruf geantwortet.

Ich fand also, dass es nutzlos sei, mich an meine Universitätsgenossen zu wenden und indem ich an die Kollegen anderer Universitäten schrieb und sie aufforderte, Studenten für die Prüfungsarbeiten zu gewinnen, war die stehende Antwort, beim besten Willen sei in der Sache nichts zu machen.

Ich war nahe daran, die Sache als hoffnungslos aufzugeben und an der Ehrlichkeit der Rufe nach einer anderen als die bestehende Arzneimittellehre zu zweifeln, dennoch beschloss ich, weitere ernste Anstrengungen zu machen, um einen vollständigen Misserfolg gerade in diesem Arbeitsfelde abzuwenden Ich setzte mich daher direkt mit mehr denn hundert Personen in Verbindung, meist Studenten des Hahnemann College of Philadelphia, indem ich sie mit allen nöthigen Anweisungen versah, mit Formularen und Medizin, so dass ich ihnen keinen Grund liess, die Arzneiprüfungen zu verweigern, ausgenommen Krankheit oder unüberwindliche Abneigung. Die Arbeit war nothwendigerweise gross, hunderte von Anfragen mussten brieflich beantwortet werden, meine Ausdauer wurde auf eine harte Probe gestellt, aber als Ergebniss lege ich der Versammlung folgende Prüfungen vor:

Dreizehn Prüfungen von Chininum arsenicosum bei acht Personen.

Neun Prüfungen von Zincum metallicum bei sechs Personen.

Vier Prüfungen von Zincum jodatum bei vier Personen.

Zwei Prüfungen von Zincum phosphoricum bei zwei Personen.

Zwei Prüfungen von Zincum valerianicum bei zwei Personen.

Ich wählte Zincum und einige seiner Salze auf dringenden Wunsch des Herrn Dr. A. R. Wright, Vorsitzenden des Bureau of Materia Medica, mit ihm derselben Ansicht, das die verschiedenen Prüfungsabtheilungen nach Möglichkeit gemeinsam wirken möchten.

Die obigen Prüfungen wurden dem Ausschuss vorgelegt und

es wurde beschlossen, ihre Veröffentlichung in der Vereinsversammlung zu beantragen. Zu entscheiden, welche der beobachteten Erscheinungen der Arzneiwirkung zuzuschreiben sind, muss ferneren Untersuchungen und einer kritischen Beleuchtung überlassen werden, und der Ausschuss hat beschlossen, im kommenden Jahr seine Thätigkeit hierauf zu verwenden.

Ebenso beantragen die Leiter die Veröffentlichung folgender Prüfungen, die ich im letzten Jahr gemacht habe:

Acht Prüfungen von Lilium tigrinum bei sechs Personen.

Zwei Prüfungen von Adonis vernalis bei zwei Personen.

Zur Information für die Mitglieder des „Instituts" bemerke ich, dass von allen Prüfern ein vorläufiger Bericht gemacht wurde, um ihre Konstitution und besondere Eigenthümlichkeiten und gleichzeitig ihre Beobachtungsgabe festzustellen. Diese Untersuchung wurde nach folgendem Formular angestellt:

Formular I.

Vorläufiger Prüferbericht.

Name . . . .
Wohnung . . . .
Verheirathet oder ledig . . . Beschäftigung . . .
Farbe . . . . Geschlecht . . . . Alter . . .
Grösse . . . . Gewicht . . . .
Konstitution, ererbt oder erworben . . . .
Temperament, sanguinisch, nervös, lymphatisch . . .
Idionsynkrasien, geistige oder körperliche . . . . .
Frühere Krankheiten . . . .
Gebrauch von Stimulantien . . . .
Gebrauch von Narkoticis . . . .
Normaler Puls, im Liegen . . Sitzen . . Stehen . .
Normale Respiration . . . .
Normale Temperatur Morgens . . . Abends . . .
Urin, gewöhnliche Menge und Beschaffenheit . . . .
Stuhlgang, gewöhnlicher Zustand . . . .
Arznei . . . .

Ein Kontrollversuch mit Saccharum lactis wurde in allen Fällen vor und in einigen auch während der Arzneiprüfung gemacht. Die Arzneien waren angefertigt bei Boericke und Tafel und bei Lewis Shermann und wechselten an Stärke von 10 gran des Urstoffes bis zu 1 Tropfen-Gaben der 30. Verdünnung, aber die grösste Mehrzahl der Präparate bestand in der ersten, zweiten und dritten

Decimal-Verreibung in Gaben von 1—5 gran. Kein Prüfer kannte das Arzneimittel, das er nahm.

Es muss bemerkt werden, dass bei der Mehrzahl der Prüfer keine Symptome bei dem Milchzuckerversuch auftraten; in wenigen Fällen traten höchst unbedeutende Symptome auf (were meagre in the extreme) und nur in einem Falle waren sie irgendwie bemerkenswerth. Diejenigen Symptome, welche bei dem Kontroll-Versuch auftraten, sind nicht in den Prüferbericht aufgeführt, und diejenigen, welche bei den Arzneiprüfungen entstanden und den obigen gleich waren, habe ich gleichfalls ausgeschlossen. Es wurde beobachtet, dass die Empfindlichkeit gegen die Arzneimittel sehr verschieden war und dass in einigen Fällen die Gewöhnung an das Mittel bald eintrat. Negative Prüfungsresultate wurden gleichfalls notirt und darüber berichtet, weil ich glaube, dass sie beweisen, dass eine Nichtempfindlichkeit für bestimmte Arzneien besteht, je nach Temperament, begleitenden Umständen, Stand des Wetters etc.

Folgendes waren die Regeln, nach denen sich die Prüfer zu richten hatten:

Formular II.

Regeln für Prüfer.

1. Man fülle den vorläufigen Prüferbericht aus, der hiermit übersandt wird.
2. Während der Prüfung lebe man wie gewöhnlich, sowohl in Diät, Arbeit, Schlaf etc. und bemerke Alles, was etwa besonders sich ereignet oder die Arzneiwirkung fälschen kann.
3. Man verwende ein besonderes Blatt für jeden einzelnen Prüfungstag und beschreibe nur die eine Seite desselben.
4. Man notire genau Zeit und Grösse jeder genommenen Gabe. Sobald irgend eine Gabe eine Wirkung hervorruft, wenn auch noch so leicht, nehme man keine fernere Arznei und bemerke jede Störung in den Funktionen und Befinden. Jeder Schmerz oder abnorme Empfindung oder Erscheinung muss genau beschrieben werden nach ihrem Charakter und aufs genaueste lokalisirt werden. Man bemerke genau die Zeit des Erscheinens und Verschwindens eines jeden Symptoms und unter welchen Umständen die Symptome schlechter oder besser werden. Im Falle irgend ein der beobachteten und notirten Symptome schon vorhanden war, also nicht unter dem Einflusse der Arznei entstand, so bemerke man dies.

5. Endlich stelle man sich jeden Tag selbst den Leitern der Prüfung vor zur Untersuchung und unterwerfe den täglichen Bericht einer derartigen Erläuterung der Symptome, wie sie zum besseren Verständniss nöthig erscheint. Erläuternde Anmerkungen und Verbesserungen müssen auf dem Rande des Berichtblattes gemacht werden. Die Untersuchung muss jedes anwendbare diagnostische Prüfungsmittel in Anwendung ziehen, sowohl den Augenspiegel, Kehlkopfspiegel, Hörrohr, den Sphygmograph und jedes sonstige Instrument. Die Menge des entleerten Urins, seine Farbe, Reaktion und seine Bestandtheile, soweit sie durch chemische und mikroskopische Untersuchung festgestellt werden, müssen notirt werden.
6. Sobald alle Spuren der Arzneiwirkung verschwunden sind und man sich wieder in normalem Zustande befindet, beginnt eine neue Prüfung mit demselben Mittel. Man mache keinen Vergleich mit den früheren Prüfungsresultaten, sondern gebe einen vorurtheilsfreien Bericht über die Symptome, welche bei der Nachprüfung erscheinen.
7. Sobald irgend eine Prüfung vollständig ist, sende man sie sofort an

Charles Mohr M. D. Philadelphia.

Ich hatte indess keinen Erfolg im Sammeln genügend aufgeklärter Daten, besonders wegen des Mangels an Interesse und Beihülfe von Seiten der Lehrer der Studenten. Eins will ich gleich bemerken, dass Universitätshörer während der Zeit der Vorlesungen sich nicht unter günstigen Bedingungen befinden, um die besten Prüfungen anzustellen. Die Handhabung chemischer Substanzen in den Laboratorien, der Aufenthalt in den Secirsälen etc. wirkt oft dahin, die Arzneiwirkung zu fälschen und ausserdem kann der Professor der Materia medica neben seinen anderen zahlreichen Verpflichtungen nicht genügend Zeit gewinnen, um die nöthigen Untersuchungen über die Bedeutung der Symptome anzustellen. Die beste Zeit zu Prüfungen, wenigstens für die Studenten, sind die Ferien, also eine Zeit, in der sie mehr Aufmerksamkeit auf sich selbst verwenden können und fern sind von den oben erwähnten schädlichen Einflüssen und da sie dann die Beihülfe ihres Lehrers haben können, der manches genau auseinandersetzen kann, was der Student noch nicht ganz begreift und der die physikalischen Unter-

suchungen der Organe, die vorwiegend ergriffen sind, mit genauen Instrumenten vornehmen kann.

Freilich ein besserer Prüfer als der Student ist der eben fertig gewordene Arzt. Er hat Zeit, die Anforderungen der Praxis sind noch gering und er hat bessere Kenntniss der Bedingungen für eine gute Mittelprüfung.

Die Frauen sollten nicht übersehen werden. Es hat mich immer überrascht, dass so wenige des zarten Geschlechts sich als Prüfer hergeben. Unsere weiblichen Aerzte sollten hierauf ihr Augenmerk richten.

Wenn man eine Arznei am menschlichen Körper soweit angewendet hat, als man es eben wagen kann, wenn also die subjektiven Symptome die Möglichkeit einer Zerstörung der Organe oder Gewebe nahe legen, dann halte ich dafür, dass man fernere Untersuchungen an niederen Lebewesen anstellt, um festzustellen, welche Läsionen hervorgebracht werden können, und inwiefern dieselbe im Stande sind, die bei Mann oder Frau hervorgerufenen subjektiven Symptome zu erklären.

Jedes Mitglied dieser Versammlung wird die vitale Nothwendigkeit von so ausgeführten Arzneimittelprüfungen fühlen. Nichts wird uns so bestimmt als wissenschaftliche Forscher bezeichnen und wir brauchen gewiss nicht die Resultate für den Werth der Homöopathie als eines therapeutischen Systems zu befürchten, noch auch besorgen, dass dabei ein einziges Blatt in dem Lorbeerkranze Hahnemann's geknickt wird. Um die besten Resultate zu sichern, um eine möglichst grosse Anzahl von Mitarbeiten einzureihen, möchte ich aufs dringendste empfehlen, dass die Mitglieder der Ausschüsse für Materia medica und klinische Medizin und die stehenden Komitees für Arzneikunde und die Prüfungsleiter in Uebereinstimmung handeln, dass Ausschüsse und Komitees einander unterstützen, indess Alle dennoch in ihrem besonderen Arbeitsfelde thätig sind. Wie dies gemeinsame Handeln eingerichtet werden soll, mag die Versammlung bestimmen. Vielleicht treten die Vorsitzenden der Ausschüsse und Abtheilungen zu einem Berathungskomitee zusammen, mit der Vollmacht, die Normen aufzustellen, welche sich nöthig erweisen, um unsere Bestrebungen zu verwirklichen.

Ich meine, es sollte in Aussicht genommen werden, Prüfervereinigungen zu bilden unter der Leitung der Universitätsprofessoren für Materia medica, wie von Dr. Wright angegeben ist,

und es muss jede mögliche Anstrengung gemacht werden, das ganze Interesse in unseren Zeitungen, unseren Staats- und Bezirksvereinigungen zu erwecken.

Prüfung von Adonis vernalis

I.

Orville W. Lane. Student der Medizin, 5 Fuss 7½ Zoll gross, 168 Pfund schwer, blond, von sanguinisch-lymphatischem Temperament, aus gesunder Familie, weder ererbte noch erworbene konstitutionelle Anlage; hat bis zum zehnten Lebensjahre Frieseln, Keuchhusten und Lungenentzündung überstanden; keine weitere Erkrankung, leidet aber leicht an Schnupfen; geniesst weder geistige Getränke noch Tabak, trinkt weder Thee noch Kaffee, letzterer macht Verdauungsbeschwerden; kann fettes Fleisch nicht vertragen, es bewirkt Uebelkeit; gewöhnlicher Puls im Liegen Vormittags 60, Nachmittags 52; im Sitzen Vorm. 65, Nachm. 58; im Stehen Vorm. 72, Nachm. 64; gewöhnliche Athmung im Sitzen nach längerer Ruhe 11 in der Minute.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Fühlt sich sehr wohl, Temperatur im Munde 98,4°; Puls im Liegen 60, im Sitzen 66, im Stehen 72. Stuhl und Harn normal. 11 Uhr 40 M. Vorm. nahm er 10 gran von Adonis vernalis. 5 Uhr Nachm. fühlt er beim Lesen eine Zunahme der Darmperistaltik, Temperatur 98,6°, Puls im Sitzen 54. 7 Uhr Abends fühlt er ein leises Hitzeüberrieseln auf der Körperoberfläche; Unterleib aufgetrieben, es entleeren sich heisse Flatus in geringer Menge; Kopf klar und geringe Schmerzen im Hinterhauptshöcker und der Nackenwurzel, mit geringer Steifigkeit; Temperatur, Puls und Athmung unverändert. 8 Uhr Abends fühlt er ein Weh im Unterleibe, gerade über dem Nabel, von schneidendem Charakter und durch Vorwärtsbiegen nicht erleichtert; er hat das Gefühl, als wenn der Afterschliessmuskel erschlafft wäre, etwa, als ob er ein Abführmittel genommen. Später Abends hat er eine Anwandlung von Uebelkeit im Magen, mit Aufstossen von Gas; Kopfschmerzen vom Hinterkopf um die Schläfen bis zu den Augenhöhlen und quer durch die Stirn. Um Mitternacht bestehen noch dieselben Symptome und bei einer Temperatur von 98,2° und Puls von 60 (im Sitzen) legt er sich zur Ruhe.

Zweiter Tag. — Konnte eine volle halbe Stunde nach dem Bettegeben nicht einschlafen wegen Gedankenzudrang und fing sofort an zu träumen, sobald ich die Augen schloss. (Gewöhnlich schlafe ich sofort ein.) Um 7 Uhr 15 Morgens erwachte ich mit nagendem Hunger und dem Gefühl von Müdigkeit und Unlust aufzustehen; stand 7 Uhr 30 auf, musste mich aber wieder hinlegen wegen Schwindel und Schwächegefühl im Magen; sicher wäre ich ohnmächtig geworden, wenn ich mich aufrecht erhalten hätte. War um 7 Uhr 45 im Stande aufzustehen, nahm ein Bad und zog mich an. Im Hinterkopf ein Gefühl von Schwere und Benommenheit und ein Gefühl, als ob die Kopfhaut angespannt sei; der Kopf schmerzt nicht; die Zunge ist schmutzig gelb belegt; geringer Schmerz im Unterleib, besser, wenn ich ihn mit der Hand unterstütze; Temperatur 98°; Puls im Liegen 54, im Sitzen 60, im Stehen 72; Athmung normal; Augen gelb, schwarze Ringe um dieselben. Um 9 Uhr 30 Vorm. hatte ich einen sehr harten, dunkelbraunen Stuhl, der nur mit starker Anspannung der Bauchmuskulatur entleert wurde. 12 Uhr Mittags Puls 60, Temperatur 98°. Gefühl von Mattigkeit und Schwere im Epigastrium seit zwei Stunden nach dem Frühstück; besser im Freien.

Ich hatte einen dumpfen schweren Kopfschmerz am Vormittag, gleichfalls in freier Luft besser. Ich hatte ein Gefühl, als ob mir was Böses passiren musste. 10 Uhr Nachm., ich habe den ganzen Tag keine Blähung gehabt. Temperat. 98°, Puls 50. Kopfschmerz den ganzen Abend; Angst vom Magen aufsteigend; Geräusch ist mir unangenehm; Empfindung wie von einer Last im Epigastrium und ein elend machendes Gefühl von Druck; Steifheit längs der ganzen Wirbelsäule, mit einem wehen Gefühl vom zehnten Rückenwirbel abwärts bis zum letzten Lendenwirbel und seitwärts bis zum Hüftbeinkamme; auf der vorderen Hälfte der Zungenoberfläche ein Gefühl wie verbrüht; in den Eingeweiden ein Gefühl, als sollten sie brechen beim Krümmen, und beim Vorwärtskrümmen entsteht ein Schmerz durch das Colon transversum, als wenn es von versetzten Gasen herrühre; im Munde einen widerlichen, schleimigen, bitteren Geschmack, nachdem ich mich eine halbe Stunde niedergelegt habe; lähmiges, dumpfes, schmerzendes Weh in den Schenkeln, tief in den Muskeln, besser beim Umhergehen und im Freien; habe immer Gefühl von Müdigkeit und Zerschlagenheit oder allgemeinen Erkranktseins den ganzen Vormittag gefühlt, schlechter neun Uhr Morgens und beim aufrecht Sitzen oder Stehen; die Augen schmerz-

haft und empfindlich gegen Licht; habe die Mahlzeiten regelmässig in der gewohnten Weise genommen, hatte aber keinen Appetit zum Abendessen; war auffallend empfindlich gegen Kälte heute Abend, hatte den Ueberrock zugeknöpft von oben bis unten, was ich selten thue, da ich an ein kaltes Klima gewöhnt bin.

Dritter Tag. — Nach dem Niederlegen in der letzten Nacht wurde ich gegen eine Stunde wach erhalten durch eine peinliche Vollheit gerade unter den Epigastrium, welche Druck erleichterte; wenn ich mich auf die Seite legte, hatte ich das Gefühl im Leibe, als ob es abwärts gezogen oder gestossen würde. Nachdem ich eingeschlafen, schlief ich ruhig bis 6 Uhr Morgens, erwachte aber mit einem müden Weh längs meiner ganzen Wirbelsäule und in Schultern und Hüften, und nagendem Hunger mit schwerem Druck im Magen, was nach dem Frühstück besser wurde. Puls und Temperatur normal. Um 9 Uhr Nachm. hatte ich einen harten braunen Stuhlgang, der seiner Grösse entsprechend mit Schwierigkeit entleert wurde. 10 Uhr Vorm. Habe wenige Symptome beobachtet, und eine leichte Benommenheit des Kopfes und ein allgemeines Gefühl von Mattigkeit; Appetit nicht so gut wie gewöhnlich und fühlte mich besser bei Bewegung im Freien oder beim Hinlegen.

Vierter Tag. — Die letzte Nacht schlief ich schnell ein, nachdem ich einen Fall von Blutung wegen Placenta praevia behandelt hatte; erwachte heute Morgen mit demselben Wehgefühl im Rücken. Das Frühstück schmeckte gut, aber es trat ein leichtes Aufrülpsen der Nahrung ein, nachdem sie in den Magen gekommen war. 10 Uhr Abends. Gefühl von Schwere im Magen den ganzen Tag; der Urin zeigte ein öliges Häutchen; hatte einigemal stechende Schmerzen am unteren Winkel des rechten Schulterblattes; fühlte mich besser im Freien.

Fünfter Tag. — Schlief gut die letzte Nacht, aber ich erwachte diesen Morgen mit derselben Dumpfheit und Müdigkeit wie am vorhergehenden Tage, aber in geringerem Grade. 10 Uhr Morgens hatte ich fast normalen Stuhl. 10 Uhr Abends. Habe dieselben Erscheinungen von Seite des Magens gehabt wie an den vorigen Tagen, aber in bedeutend geringerem Grade. Appetit besser. Kopf ganz gut. Zunge noch gelb belegt.

Sechster Tag. — Schlief gut die ganze Nacht und erwachte heute Morgen, indem ich mich fast normal fühlte. 9 Uhr Vorm. durchaus normalen Stuhl. Zum Frühstück hatte ich guten Appetit, aber noch nicht so stark wie vor der Prüfung. 10 Uhr Abends

Es bestand noch den Tag über ein leichtes Ueberbleibsel des unbehaglichen Gefühls im Epigastrium. Habe etwas mehr Verlangen auf kaltes Wasser wie gewöhnlich.

Siebenter und achter Tag. — Keine Symptome.

Neunter Tag. — Nachdem ich um drei Häuserviertel zum Frühstück gegangen, kam ein heftiger Drang zum Stuhlgang ohne Schmerzen und nach dem Essen war ich genöthigt, nach Hause zu eilen um einen leichten, dünnen kothigen Stuhl zu entleeren mit bräunlichen Klümpchen. Beim Zubettgehen fühlte ich mich wohl und habe ausser der Stuhlentleerung keinerlei Symptome beobachtet.

Zehnter Tag. — Um 8 Uhr 30 Morgens eine Wiederholung des schmerzlosen, dünnen, kothigen Stuhles wie gestern.

Elfter Kag. — Keine Symptome; fühlte mich durchaus wohl den ganzen Tag.

II.

Geo. W. Pleasanton, Student der Medizin; 5 Fuss 9½ Zoll gross; 143 Pfund schwer, von dunklem Teint und Haar. Hat in seiner Jugend die Masern und sonstige Kinderkrankheiten bestanden, erfreut sich aber jetzt einer guten Gesundheit, ohne irgend welche ererbte Krankheitsdisposition. Trinkt gewohnheitsgemäss Kaffee und kaut Tabak. Puls im Liegen 60, im Sitzen 62, im Stehen 68, Athmung 16.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 7 Uhr Morgens vor dem Frühstück 10 gran Adonis vernalis. Gegen Abend fühlt er eine nervöse Unruhe.

Zweiter Tag. — Verbrachte eine ruhelose Nacht, gestört durch schreckliche Träume.

Dritter Tag. — Die Träume der letzten Nacht haben sich wiederholt. Andere Symptome wurden nicht beobachtet.

Prüfung vom Lilium tigrinum.

I.

Millson R. Allen, Student der Medizin; 6 Fuss gross, 165 Pfund schwer, von mässig dunklem Teint, (complexion, medium dark); nervöses Temperament; keine erbliche Anlage. Frühere Erkrankungen: Blattern, Rheumatismus, Keuchhusten, Masern, Mumps chronischer Rachenkatarrh, follikuläre Tonsillitis; Geniesst Tabak

und Kaffee mässig; Puls im Liegen 69, im Sitzen 75, im Stehen 84; Respiration 16.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 5 gran Lilium tigrinum, Ursubstanz. Keine Erscheinungen.

II.

Charles W. Benedict, Student der Medizin, 5 Fuss 11½ Zoll gross 160 Pfund schwer; cholerischen (nervous-bilious) Temperaments, blond, ohne erbliche Anlage. Ist nie krank gewesen, braucht weder Stimulantien noch Narkotika. Puls im Liegen 55, im Sitzen 60, im Stehen 68; Respiration 14.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm ebenfalls 5 gran Lilium tigrinum ohne jeden Erfolg.

III.

Barton L. Beeker, Student der Medizin, 5 Fuss 5 Zoll gross 125 Pfund schwer, nervösen Temperaments, von heller Farbe, ohne erbliche Belastung; hat als Kind die Masern überstanden, und vor fünf Jahren ein Intermittens; raucht ein oder zwei Cigarren über Tag und trinkt Kaffee.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 8 Uhr Morgens 5 gran Lilium tigrinum. Am Nachmittag habe ich einige Schmerzen im Unterleibe, von Gas verursacht, die erleichtert werden durch Abgang stinkender Blähungen.

Zweiter Tag. — Keine Erscheinungen.

Dritter Tag. — 10 Uhr 30 Vormittags bekomme ich ptötzlich einen stechenden Schmerz in der linken Nierengegend, der ungefähr eine Stunde anhält. Kein Stuhlgang.

Vierter Tag. — Schmerzen in der linken Niere wie gestern und zwar zur selben Zeit. Einige Ansammlung von Blähungen, die Leibschmerzen verursachen, erleichtert durch Abgang stark stinkender Flatus. Kein Stuhlgang.

Fünfter Tag. — 8 Uhr Morgens tritt leichte Bewegung in den Eingeweiden ein: Stuhlgang erst hart, dann weich. Keine Nierenschmerzen heute. 10 Uhr 30 hatte ich Schmerzen im Unterleibe, sehr heftig für einige Augenblicke; Gefühl, als ob Blähungen die Veranlassung seien, konnte aber keine Blähungen lassen. 11 Uhr 30 Abends leichter Stuhlgang.

Sechster Tag. — 8 Uhr Morgens Drang und leichter Stuhl. 9 Uhr Vormittags wieder Drang, Stuhlgang leicht und die Schmerzen in den Eingeweiden erleichternd. Keine weiteren Symptome.

IV.

T. L. Macdonald, Student der Medizin, 6 Fuss gross, 160 Pfund schwer, cholerischen Temperaments, von dunkler Farbe; leidet an häufigen nächtlichen Pollutionen, die gebessert sind durch Sulfur 200. Keine erbliche Belastung; braucht weder Stimulationen noch Narkotika, aufgeregt nach Kaffee, Fett macht Uebelkeit und er ist sehr empfindlich gegen kaltes Wasser Puls im Liegen 64, im Sitzen 72, im Stehen 80, Respiration 20.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 5 gran Lilium tigrinum 8 Uhr 15 Morgens. Fünfzehn Minuten nach dem Einnehmen fühlte ich leichte dumpfe Kopfschmerzen in der Stirn, die sich von einer Schläfe bis zur anderen verbreiten, mehr ausgesprochen auf der rechten Seite. Dies zeigte sich sogar während des Singens, (ich erwähne dies als einen sicheren Beweis, dass der Schmerz durch das Mittel bewirkt war und nicht aber durch Voreingenommenheit oder Einbildung bewirkt war) der Kopfschmerz dauerte den ganzen Tag. Gegen 11 Uhr Abends glaube ich leichtes Zittern und Schwäche zu fühlen, besonders in den Beinen beim Stehen.

Zweiter Tag. — Erwache ziemlich früh (5 Uhr Morgens) mit Neigung zu wirren Träumereien. Gegen 12 Uhr Mittags bekam ich Kopfschmerz, doch schiebe ich dies auf mein Fasten.

Dritter Tag. — Wiederum frühes Erwachen wie am Tage vorher, ich fand im Hemde die Spuren einer Pollution.

Vierter Tag. — Erwachte unter denselben Zuständen wie gestern.

Fünfter Tag. — Erwachte früh, fiel aber nach einiger Zeit wieder in Schlaf und erwachte wieder bei einer Pollution. Keine weiteren Symptome.

V.

Derselbe Prüfer.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nach einen Zwischenraum von drei Wochen nahm ich 8 Uhr 30 Morgens 10 gran Lilium tigrinum, ein und eine halbe Stunde vor dem Frühstück. Um 11 Uhr Vorm. war Herz und Puls in erhöhtem Masse thätig.

Zweiter Tag. — Dumpfer Kopfschmerz um 12 Uhr Mittags (war schon einige Tage vor Einnehmen der Arznei beobachtet worden). Derselbe war beschränkt auf Stirn und Schläfe, namentlich links, und er wurde schlimmer bis ungefähr 4 Uhr 30 Nachm. und nahm dann allmälig ab und war gegen 7 Uhr verschwunden.

Dritter Tag. — Nahm eine weitere Zehngran-Dosis zwei Stunden vor dem Mittagessen. Keine Symptome.

Vierter Tag. — Keine Symptome.

Fünfter Tag. — Nahm wiederum 10 gran um Mittag, eine Stunde vor dem Essen, beobachtete aber keinerlei Symptome.

VI.

W. F. Minard, Student der Medizin, 5 Fuss 4 Zoll gross, 128 Pfund schwer, nervös, von dunkler Farbe, keine erbliche Belastung; hat Masern, Scharlach, Keuchhusten, Varicellen, Variola und das Heufieber gehabt, geniesst weder Thee, Kaffee noch Tabak; ist sehr empfindlich gegen Mückenstiche, Honig ist ein Gift für ihn, und er kann fettes Fleisch nicht vertragen. Puls im Liegen Morgens 76, Abends 66; im Sitzen Morgens 80, Abends 70; im Stehen Morgens 90, Abends 92. Respiration 15.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 11 Uhr 50 Vorm. 10 gran Lilium tigrinum, um diese Zeit waren Puls im Liegen 76, im Sitzen 80, im Stehen 90, die Temperatur 98,6°; die Zunge hinten leicht belegt, Stuhl und Urin normal.

Zweiter Tag. — 10 Uhr 10 Vorm. Puls im Liegen 66, im Sitzen 72, im Stehen 80; Temperatur $97^{4}/_{5}$°. Habe einen dumpfen unbeschreibbaren Hinterhauptskopfschmerz, welcher begann, bevor ich aufstand und ausging und gegen 6 Uhr 30 Nachm. vorm Abendessen zunahm. Er war schlimmer beim Bücken und kurze Zeit, nachdem ich mich wieder aufgerichtet hatte. Zu verschiedenen Zeiten schien sich ein geringer Schmerz für kurze Zeit irgendwo festzusetzen, verging dann aber bald wieder, um in einem anderen Theile des Körpers zu erscheinen. (Ich denke, dies alles könne allenfalls von einer kleinen Erkältung herrühren). Seit 12 Uhr Mittag habe ich etwas Rückenschmerzen gehabt, in der Lendengegend, schlechter beim Sitzen, ich habe seit 2 Uhr 30 Nachm. öfter Urin gelassen wie gewöhnlich, der Urin sieht normal aus. Fühlte den grössten Theil des Tages Frost bis 7 Uhr diesen Abend und kalte Schauer überrieselten mich zeitweise. Der Rückenschmerz ist ein dumpfer, lähmiger.

Dritter Tag. — Leichter Hinterhauptskopfschmerz seit 10 Uhr Vorm. und bis nach dem Abendessen während. Nach 12 Uhr Mittags Rückenschmerzen, die sich zwischen 4 und 5 Uhr in der Lumbargegend festsetzten

Vierter Tag. — Nahm um 7 Uhr 30 Morgens mein Frühstück und fünf Minuten später hatte ich ein deprimirendes Gefühl im Epigastrium. Von 4—5 Uhr Nachm. hatte ich Hinterhauptskopfschmerz, mit Rückenschmerzen und einem Gefühl ausserordentlicher Ermüdung. 7 Uhr 10 Nachm. Schmerzen in der Lumbargegend; habe diesen Nachmittag dann und wann bohrende Schmerzen in der hinteren Seite des oberen Femurdrittels gehabt Beim Zubettgehen bestehen die Rückenschmerzen fort.

Fünfter Tag. — Gegen 1 Uhr 30 Vorm. erwachte ich aus dem Schlaf mit einem dumpfen schweren Hinterhauptskopfschmerz und mit Krankheitsempfindung im Magen. Nach kurzer Zeit schlief ich wieder ein, hatte aber wirre Träume, in denen ich mich hart abmühte, meinen verlorenen Regenschirm wieder zu finden. Erwachte um 7 Uhr 30 früh mit dem Gefühl, als sei der hintere Theil meines Kopfes zu weit, fühlte mich sehr müde, aber alle Erscheinungen verschwanden nach dem Frühstück und fühlte mich weiterhin wie gewöhnlich wohl.

Sechster Tag. — Keine Erscheinungen.

Siebenter Tag. — Keine Erscheinungen.

VII.

Everett B. Finney, Student der Medizin, 5 Fuss 11 Zoll gross, 170 Pfund schwer, nervös, von blassem Aussehen; hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden; gebraucht weder Stimulantien noch Narkotika. Puls im Liegen 72, im Sitzen 76, im Stehen 88.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 5 gran Lilium tigrinum ohne jeden Effekt.

VIII.

Derselbe Prüfer.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nach einem Zwischenraum von einer Woche nahm ich 10 gr. Lilium tigrinum ohne jeden Erfolg.

Kleine Mittheilungen.

Auf Wunsch der Württemberger Kollegen und in voller Uebereinstimmung mit ihnen veröffentlichen wir hiermit die „Grundsätze“ des am 24. Oktober 1888 gestifteten Vereins der homöopathischen Aerzte Württembergs und sprechen zugleich unsere Befriedigung mit der vollzogenen Thatsache aus, welche die homöopathischen Aerzte Württembergs um ein gemeinsames Banner schaart. Zwar ist die Schaar nicht gross, aber sie ist kompakt und bei den uns bekannten Persönlichkeiten glauben wir die Garantie zu haben, dass ihr geeintes und planvolles Wirken unserer Sache von entschiedenem Nutzen sein wird, namentlich durch ihr entschlossenes Auftreten gegen alle der Homöopathie in Württemberg drohenden Feindseligkeiten, ein Auftreten, das unserer Sache auch in dem weiteren Vaterlande zu zweifellosem Nutzen gereichen wird.

Was die „Grundsätze“ selbst betrifft, so präcisiren dieselben mit grosser Klarheit und Vorurtheilslosigkeit den Standpunkt der neueren Homöopathie, die danach strebt, als integrirender Theil der Gesammtmedicin ihre bahnbrechenden und vernünftigen Anschauungen zur Geltung zu bringen und die Arzneibehandlung zu einer nutzenbringenden für die Menschheit zu gestalten, statt durch schwere und schädliche Eingriffe mit Giften und Agentien den menschlischen Organismus zu schädigen und zu schwächen. Wir theilen die in den „Grundsätzen“ ausgesprochene Hoffnung, dass unsere Heilmethode trotz aller Angriffe, trotz aller Verspottung, trotz allem Uebermuth der Gegner, ihren berechtigten Einzug in die wissenschaftlichen Medicin halten wird und begrüssen den Schritt der Württemberger Kollegen als eine Thatsache, die in wirksamer Weise zur Erreichung jenes Zieles beitragen wird.

Grundsätze

des am 24. Oktober 1888 gestifteten

Vereins der homöopathischen Aerzte Württembergs.

Die unterzeichneten Aerzte sind zur Bildung eines Vereins unter obigem Namen zusammengetreten, dessen Zweck in folgenden Punkten gipfelt:

1. Hat der Verein die Aufgabe, eine Vertretung der homöopathischen Aerzte Württembergs und der benachbarten Länder darzustellen, ihre Interessen und Rechte wahrzunehmen, fälschliche Behauptungen der Gegner der Homöopathie zu berichtigen und deren Angriffe zurückzuweisen.

2. Soll er durch regelmässig wiederkehrende Versammlungen die kollegialen Beziehungen der unterzeichneten Aerzte pflegen.

3. Durch Vorträge, Mittheilungen und dgl. auf jenen Versammlungen die wissenschaftlichen wie praktischen Fortschritte der Mitglieder fördern und so zum Ausbau der Heilkunst mitwirken.

Die Unterzeichneten finden sich hinsichtlich der Hilfswissenschaften der Medizin, hinsichtlich der Auffassung und Erklärung der Vorgänge im gesunden und kranken menschlichen Leibe im Allgemeinen in Uebereinstimmung mit der gesammten neueren Heilkunde, sie haben ihre von der jetzt herrschenden Mehrzahl abweichende Anschauung vorzugsweise auf dem Gebiete der Therapie, und sind übereingekommen, diese ihre Ansichten, gestützt auf langjährige Erprobung am Krankenbette, in folgenden Sätzen zusammenzufassen:

I. Die Zukunft der Medizin, die Erhebung der Heillehre auf die höchstmögliche Stufe, sowohl hinsichtlich wissenschaftlicher Durchbildung als hinsichtlich der thatsächlichen Erfolge, erblicken die Unterzeichneten im Ausbau der direkten (spezifischen) Heilmethode. Sie verstehen unter dieser Bezeichnung die Anwendung solcher Heilmittel, welche schon durch die physiologische Arzneiprüfung als in direkter Beziehung zu den Vorgängen im Gesammtkörper oder zu den Thätigkeiten bestimmter Gewebe und Organe stehend sich erweisen und bei Erkrankung der ihnen entsprechenden Körpertheile — in der richtigen Dosis gegeben — diese ihre Beziehung durch unmittelbare Ueberführung der Störung in den gesundheitsgemässen Zustand bethätigen. Die Heilmittel erreichen dieses Ziel wesentlich durch Unterstützung oder Weckung der ohnedem im Körper vorhandenen regulatorischen, die normale Lebensthätigkeit sichernden und wiederherstellenden Vorgänge, durch Anregung der „Naturheilkraft“. Vermöge ihrer bestimmten Beziehung zu den erkrankten Theilen vollziehen die spezifischen Mittel sicher und rasch, vermöge ihrer Dosis, eben hinreichend zur Lösung der ohnedem schon in der Tendenz des Organismus liegenden regulatorischen Vorgänge, vollziehen sie auch ohne Gefährdung des übrigen Körpers die Heilung. — Die spezifische Methode greift da ein, wo

eine in den Körper gelangte Krankheitsursache nicht mehr direkt zu beseitigen ist, ferner wo jene oben genannten auf Entfernung der Krankheitsursache gerichteten, regulatorischen Vorgänge diese ihre Aufgabe nicht oder nicht in der wünschenswerthen Vollständigkeit und Raschheit lösen. Diese Heilmethode schliesst sich daher ergänzend an, einerseits der causalen Therapie, welche mechanische, chemische oder belebte in den Leib eingedrungene Schädlichkeiten mit den entsprechenden Mitteln entfernt, andererseits der diätetischen Heilmethode, die ausschliesslich durch kunstgegemässe Anwendung der auch auf den gesunden Leib des Menschen wirkenden Lebensreize: Licht, Wärme, Wasser, Luft, Bewegung, Nahrungsmittel, Kleidung u. dgl. im Körper bestehende Krankheiten zu heben bestrebt ist. Von weitaus den meisten Aerzten (sogenannte allopathische Schule) werden aber noch heutiges Tages (abgesehen von Prophylaxe, causaler und diätetischer Indikation) als die ihr ärztliches Handeln wesentlich beherrschenden Heilmaximen angewendet, einestheils: einzelne gefährliche und besonders lästige Symptome zu unterdrücken (symptomatisches Heilverfahren), anderntheils: durch künstliches Krankmachen eines zweiten minder wichtigen Theils die natürliche Krankheit eines edlen Organs zu heben (ableitendes Verfahren) — Heilmaximen, welche ohne direkten Einfluss auf die jeweilige Krankheit durch grosse Arzneigaben und schwächende Einwirkung auf den Organismus demselben vielfach gefährlich werden. Die Unterzeichneten betrachten es daher als eine mit weiterer Ausbildung und sicherer Begründung der spezifischen Methode immer erfolgreicher durchzuführende Aufgabe, die eben beschriebenen Heilmethoden auf ein stets engeres Gebiet zurückzudrängen und womöglich völlig entbehrlich zu machen.

II. Für den Ausbau der spezifischen Therapie ist bis jetzt weitaus das meiste geschehen, ja dieselbe wurde in selbstständiger lebensfähiger Gestalt eigentlich erst begründet von der auf den Schultern Hahnemann's stehenden homöopathischen Schule. Mit dem von unserem unsterblichen Meister aufgestellten Heilgrundsatz Similia similibus curantur war erst der, subjektive und unbestimmte Muthmassungen zurückweisende Schlüssel gegeben, um aus den ebenfalls von Hahnemann begründeten Arzneiprüfungen an Gesunden sofort sichere Schlüsse auf ihre heilbringende Anwendung bei Kranken ziehen zu können.*) Die wissenschaftliche Aufgabe

*) Auch von nicht homöopathischen Aerzten angestellte Arzneiprüfungen an Gesunden sind fast ausnahmslos zur Stütze der homöopathischen Anschauungen



des Arztes ist übrigens mit Auffindung des nach Similia similibus gewählten Heilmittels nicht erschöpft; die klinische Anwendbarkeit des letzteren ergiebt sich erst aus dem von Hahnemann ebenfalls mit jeweilig nur Einem Arzneimittel gelehrten positiven Heilversuch. Durch denselben werden einestheils am Krankenbette direkt verwendbare Thatsachen gesammelt, anderentheils ist er die naturwissenschaftsiche Probe auf den aus exakter Erkenntniss der Krankheit und dem möglichst die Gesammtheit ihrer Symptome deckenden Heilmittel gezogenen Schluss. In diesem mit je nur Einem spezifischen Mittel angestellten Heilversuch steht dem Begründer der Homöopathie zur Seite Rademacher, dessen Heillehre den schon besprochenen (von letzterem übrigens unberücksichtigten) Momenten noch die für Auffindung des Heilmittels im einzelnen Falle so wichtige Rücksicht auf die (jedoch auch von Hahnemann wohlgekannte) epidemische Konstitution hinzufügt. — Auch die Schüsslerschen Mittel bieten unserer Ansicht nach bestimmte Berührungspunkte mit der homöopathischen Heillehre, und wir würden uns freuen, wenn durch die mit denselben erzielten Erfolge am Krankenbett das Verständniss für die Homöopathie auch bei solchen Aerzten, welche ihr noch ferne stehen, geweckt würde.

III. Wie die Unterzeichneten nach Vorstehendem die in den homöopathischen Lehrbüchern für die Anwendung der spezifischen Arzneimittel gestellten und grösstentheils dem Grundsatz Similia similibus entnommenen Indikationen als die richtigen, durch den Erfolg am Krankenbette bewährten anerkennen, so sprechen sie sich auch, auf Grund eben wieder ihrer eigenen Erfahrung, für die Heilwirkung homöopathisch verdünnter, richtiger verfeinerter Arzneistoffe, und zwar nach ihren spezifischen Richtungen hin, aus. Diese alltäglichen Erfahrungen scheinbar widersprechende Thatsache wird im Lauf der letzten Jahrzehnte durch Beobachtungen von verschiedenen Seiten her dem wissenschaftlichen Verständniss allmählich näher gerückt. So fand Schulz in Greifswald bei seinen Untersuchungen über den Einfluss verschiedener Stoffe auf die Thätigkeit der Hefezellen, dass in sehr hohen Verdünnungen (1 : 1 000 000 und mehr) die Stoffe, welche in stärkerer Anwendung der Zelle verderblich sind, (Jod, Quecksilbersublimat) deren Lebensthätigkeit bedeutend steigern. Schulz kommt aus Anlass dieser

ausgefallen; es sei hier nur erinnert an die Namen: Jörg, Schroff und neuerdings H. Schulz in Greifswald.

seiner Untersuchungen zu dem Schlusse, „dass jeder Reiz auf jede lebende Zelle eine Wirkung ausübt, deren Effekt hinsichtlich der Zellenthätigkeit umgekehrt proportional ist der Intensität des Reizes“. — Um nun aber die Wirkung homöopathisch verfeinerter Arzneistoffe auf den kranken Menschenleib noch näher verständlich zu machen, erlauben sich die Unterzeichneten kurz auf folgende Erwägungen hinzuweisen: durch die von Hahnemann gelehrte Zubereitung der Arzneistoffe werden einestheils diejenigen derselben, deren Aggregatzustand eine sofortige Wirkung ermöglicht, abgeschwächt, was des krankhaft irritirten Zustands der betreffenden Gewebe wegen nothwendig; anderntheils werden durch die, mit dem Mikroskop schliesslich nicht mehr verfolgbare Zertheilung die Molekularkräfte schwer löslicher und chemisch minder differenter Körper frei, ihre Wirkung auf die, in letzter Instanz auch durch die feinsten Gewebstheile vermittelten Lebens- und Krankheitsvorgänge somit erst ermöglicht. Hierbei sind die Unterzeichneten der Ansicht, dass die durch homöopathische Verdünnung ungemein vermehrte Oberflächenwirkung eines Mittels für dessen Leistung von grösserer Bedeutung ist als dessen mit der Wage zu bestimmendes Gewicht. Drittens endlich halten die Unterzeichneten die Annahme, dass durch die homöopathische Zubereitung Kräfte geweckt werden, die an den rohen Arzneistoffen nicht in die Erscheinung treten, mit den sonstigen naturwissenschaftlichen Thatsachen wohl vereinbar. Den schlagendsten Beweis hierfür erblicken sie in den neuerdings von Crookes gemachten Boobachtungen an Gasen in höchst verdünntem Zustande, Beobachtungen, welche den genannten Physiker veranlassen von einem vierten Aggregatzustande, von strahlender Materie zu reden. Es zeigt sich nämlich bei Gasen von einem bestimmten Verdünnungsgrade an eine Intensität der Molekularbewegung, wie sie solchen Körpern im gewöhnlichen Zustande entfernt nicht zukommt und zu ganz merkwürdigen Erscheinungen, wie z. B. Drehung eines zarten Windrädchens durch einen Lichtstrahl, führt. Ebenso nehmen wir auch bei Riechstoffen und Genussmitteln erst von einer gewissen und meist sehr hohen Verdünnung und Verfeinerung an ihre charakteristischen Eigenschaften und Wirkungen wahr. — Eine Grenze wird die mit der homöopathischen Darstellung der Heilmittel einhergehende Verfeinerung derselben hinsichtlich ihrer Wirksamkeit wohl haben, wo aber diese Grenze läge, mit andern Worten, von wo an die homöopathischen Verdünnungen unwirksam würden, dies durch exakte, am Kranken angestellte

Versuche zu bestimmen, ist bis jetzt weder vom befreundeten noch vom gegnerischen ärztlichen Lager aus auch nur versucht worden. Am Gesunden wurden von G. Jäger und mehreren seiner Schüler vermittelst der von ihm entdeckten Neuralanalyse Versuche über die Wirkung homöopathisch verdünnter Arzneistoffe in grösserem Umfange gemacht. Diese von andern bis jetzt allerdings noch nicht nachgeprüften Beobachtungen haben ganz entschieden zu Gunsten unserer mit homöopathischen Mitteln am Krankenbette gemachten Erfahrungen gesprochen.

Auf Grund dieser Erfahrungen und der in Vorstehendem entwickelten Beziehungen der Homöopathie zu der Heilkunde wie auch zu der Naturwissenschaft überhaupt sind die Unterzeichneten der Ueberzeugung, dass erstere sich ihre Stellung in der Gesamt-Medizin früher oder später erringen und dass damit die letztere eine Fülle neuer Thatsachen und Anschauungen gewinnen wird, wie eine solche Bereicherung derselben, seitdem eine wissenschaftliche Heilkunde besteht, noch nie stattgefunden hat. Es wird der Homöopathie ergehen wie es Mitte unseres Jahrhunderts der Wasserheilkunde, jetzt am Schlusse desselben dem Lebensmagnetismus bezw. Hypnotismus erging. Jahrzehnte lang angefeindet, verleumdet, verspottet, totgeschwiegen von den jeweils in der Heilkunde herrschenden Richtungen, haben jene Heilmaximen nun doch in die wissenschaftliche Medizin ihren Einzug gehalten und sind von derselben nach dem ihnen zukommenden Werthe anerkannt. Die in der Homöopathie niedergelegten Thatsachen übertreffen aber an Bedeutung für die kranke Menschheit jene Maximen in nicht zu vergleichender Weise. Mit der einer Erscheinung innewohnenden und Bestehendes umzuwälzen drohenden Kraft wachsen aber auch erfahrungsgemäss die entgegenstehenden Hemmnisse. Es darf daher nicht befremden, wenn die Homöopathie zuletzt erst die ihr gebührende Stelle in der Gesammt-Medizin sich erringt.

Dr. **Bilfinger**, Stuttgart.
Dr. **Fischer**, O.-A.-Arzt, Neuenbürg.
Dr. **Göhrum**, Stuttgart.
Dr. **Grünewald**, Frankfurt a. M.
Dr. **Höhnle**, Reutlingen.
Dr. **G. Jäger**, Prof. a. D., Stuttgart.
Kammerer, prakt. Arzt, Stuttgart.
Dr. **Kirn**, Pforzheim.
Dr. **Lorenz**, Stuttgart.
Dr. **Mattes**, Ravensburg.
Dr. **Mossa**, Stuttgart.
Schlegel, prakt. Arzt, Tübingen.
Dr. **Sick**, O.-M.-Rath, Stuttgart.
Dr. **Sigmund**, O.-A.-Arzt, Spaichingen.
L. Stemmer, prakt. Arzt, Lauterbach.
Dr. **E. Stemmer**, Stuttgart.
Dr. **Stiegele**, Leibarzt J. M. d. Königin Olga von Württemberg, Stuttgart.
Dr. **Weiss**, Gmünd.
Dr. **Ad. Zeller**, Stuttgart.

Der Verein homöopathischer Aerzte Württembergs, welchem auch Aerzte der benachbarten Länder als ausserordentliche Mitglieder beitreten können, hält jährlich einmal eine allgemeine Versammlung in Stuttgart. Einzelne Angehörige des Vereins versammeln sich auch öfter zu wissenschaftlichen und geselligen Zusammenkünften, die Stuttgarter homöopathischen Aerzte an jedem zweiten und vierten Donnerstage des Monats. Der Jahresbeitrag der Mitglieder beträgt 3 ℳ.

Als einen erfreulichen Einfluss der Wirksamkeit unserer nun über 10 Jahre thätigen Poliklinik und als Beweis, wie sehr die Homöopathie in die breiteren Massen des Volkes Eingang gefunden hat, können wir folgende Mittheilung machen. Nachdem von den verschiedenen Ortskrankenkassen das Bedürfniss nach Anstellung homöopathischer Aerzte an verschiedenen Orten und zu verschiedenen Zeiten wiederholt ausgesprochen worden ist, haben in einer ad hoc berufenen allgemeinen Sitzung im Berliner Rathhaus, im Beisein der Vertreter der städtischen Sanitätsbehörde 81 Delegirte der Maschinenbauer-Ortskrankenkassen den Antrag eingebracht, der Magistrat möge künftighin bei den Ortskrankenkassen auch homöopathische Aerzte anstellen. Der Antrag ist von sämmtlichen Delegirten, welche 11 verschiedene Kassen mit 123065 Mitgliedern vertraten, einstimmig angenommen und demselben auch von den Vertretern der Stadtbehörde nicht widersprochen worden.

Ueber den weiteren Verlauf der Angelegenheit, an die sich zweifellos noch weittragende Consequenzen knüpfen werden, so wie über diese, werden wir seiner Zeit Mittheilung machen.

Windelband.

Personalien.

Leider können wir den achten Band unserer Zeitschrift nicht beginnen, ohne wieder das Todtenregister unserer heimgegangenen Kollegen zu verlängern. Der Allgem. homöopath. Zeitung entnehmen wir folgende Nachricht.

Am 9. October cr. starb in Badenweiler, wohin er sich zu seiner Kräftigung begeben hatte

Dr. med. Friedrich Gauwerky,

prakt. homöop. Arzt in Soest (Westfalen),

in seinem 43. Lebensjahre an der Lungentuberkulose. Wenn der Heimgegangene auch wenig in die Oeffentlichkeit getreten ist, so hat er es doch verstanden, das durch seinen Vater nicht nur in Soest, sondern in ganz Westfalen der Homöopathie erworbene hohe Ansehen aufrecht zu erhalten.

Friede seiner Asche.

Am 22. October 1888 starb in Prag

Dr. Gabriel Porges

Sanitätsrath und ehemaliger Badearzt in Karlsbad,

82 Jahre alt an einer hypostatischen Pneumonie Als langjähriger Badearzt in Karlsbad ist er vielen der Kollegen eine bekannte Persönlichkeit. Auch auf literarischem Gebiete zeichnete er sich durch eine Reihe Veröffentlichungen aus, die vorwiegend sich auf balneologischem Gebiete bewegten. Ein bleibendes Andenken hat er sich gesichert durch die der Homöopathie zu Gute kommenden Legate: 3000 Gulden für das Leipziger, eben soviel für das Berliner Krankenhaus und 30,000 Gulden, um jüngeren Medizinern das Studium der Homöopathie zu erleichtern.

Sit ei terra levis.

Die Redaktion.

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft, Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins

Bericht der Prüferkommission
des „American Institute of Homoeopathy"
für die Sitzung 1888

von **Dr. Charles Mohr**, Vorsitzender.

Deutsch von **Dr. Sulzer**.

(Fortsetzung.)

Prüfungen von Chininum arsenicosum.

I.

Herbert L. Northrop, 21 Jahr alt, Student der Medizin. 5 Fuss 6 Zoll gross, 125 Pfund schwer, sanguinischen Temperaments, von heller Farbe; Neigung zu leichten Katarrhen des linken Ohrkanals und der Nasenschleimhaut und zu juckenden Ausschlägen an verschiedenen Körperstellen; braucht weder Stimulantia noch Narkotika. Puls im Liegen 69, im Sitzen 70, im Stehen 72. Athmung 16.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 1 Gran der ersten Decimal-Verreibung von Chinin. arsenicosum 2 Stunden nach dem Frühstück.

9 Uhr 50 Vorm. Jucken im Nacken und auf dem Kopfe, von einer Stelle zur andern gehend beim Kratzen.

10 Uhr 10 Vorm. Jucken schlimmer, auf Rücken und Nacken.

10 Uhr 30 Vorm. Das Jucken verschwindet.

1 Uhr 20 Nachm. Scharfer Schmerz im Kopf, beginnend in der linken Stirngegend und rückwärts zum Hinterkopf fahrend, gefolgt von einem dumpfen, kranken Gefühl längs des Weges, den die Schmerzen genommen. Wehgefühl einige Minuten anhaltend. Bald beginnt auch wieder das Jucken auf dem Kopf und der untern Seite des linken Fusses.

1 Uhr 40 Nachm. Heftiges Müdigkeitsgefühl in der linken Seite, über den mittleren und unteren Rippen, wie Seitenschmerz („side-ache"), dies dauert 15–20 Minuten. Puls im Stehen 70.

4 Uhr 10 Nachm. Dumpfer, schwerer Kopfschmerz links, während des Sitzens, besser beim Gehen. Puls langsam und unregelmässig. Leichte Pulsationen, wie Herzschlag in verschiedenen Körpertheilen, bemerkt während des Sitzens.

5 Uhr 5 Nachm. Sehr merkbares Jucken längs der linken Seite des Nackens, nachlassend durch Kratzen, um an einer andern Stelle wieder zu erscheinen.

5 Uhr 20 Nachm. Beim Baden Jucken fast auf dem ganzen Körper. Da ich das Handtuch gebrauche, fühle ich mehr Jucken an der hinteren Seite des rechten Armes über dem Muscul. triceps. Nach ungefähr einer Minute war die ganze rechte Tricepsgegend hellroth an Farbe, ein wenig geschwollen, und zeigt sich ein brennendes heisses Gefühl, wie von der Sonne verbrannt.

5 Uhr 45 Nachm. Heftiges Jucken auf einem kleinen Fleck an der Aussenseite des rechten Schenkels.

8 Uhr Nachm. Dumpfer Schmerz in der rechten Kopfhälfte.

8 Uhr 20 Nachm. Drang zum Stuhl, der nachlässt, nachdem viele Flatus abgegangen.

10 Uhr 50 Nachm. Das Jucken erscheint wieder, verschlimmert durch die Wärme des Bettes oder die Nachtkleider.

Zweiter Tag. — 10 Uhr Vorm. Scharfe vorübergehende Schmerzen im linken Bein gerade unter dem Knie.

2 Uhr 35 Nachm. Dumpfer lang anhaltender Schmerz im linken Schultergelenk, verschlimmert durch Liegen auf der linken Seite.

8 Uhr 10 Nachm. Der Schmerz in dem linken Schultergelenk erscheint wieder und dauert einige Minuten.

9 Uhr 30 Nachm. Schmerz und Weh wieder in der linken Schulter. Bald lässt es nach und hinterlässt einen empfindlichen Druck.

Der Appetit bessert sich während des Tages. Aber es besteht ein Schmerz am rechten Triceps, welcher in Brennen übergeht, wenn er berührt wird.

II.

Charles W. Benedict, Student der Medizin, 5 Fuss 11½ Zoll gross, 160 Pfund schwer, nervös-cholerischen Temperaments, von heller Farbe, nicht erblich belastet; geniesst Kaffee zum Frühstück; Puls im Liegen 55, im Sitzen 60, im Stehen 68, Respiration 14.

Täglicher Prüfer-Bericht.

Erster Tag. — Nahm 8 Uhr 50 Vorm. auf leerem Magen 1 Gran Chininum arsenicosum 1. Dec.-Verr. Temperatur zu der Zeit 98,6. Gegen 10 Uhr Vorm. fühlte ich leichte dumpfe Schmerzen in der linken Schläfe, mitunter einen schiessenden Schmerz durch die rechte Schläfe und ein wenig später verliessen die Schmerzen die Schläfen und es erschien ein dumpfer Schmerz auf dem Scheitel, der eine Stunde anhielt und von leichter Uebelkeit begleitet war. Neigung zu Verstopfung. Der Appetit ist vergrössert und die Nahrungsmittel scheinen besser wie gewöhnlich zu schmecken.

Zweiter Tag. — Keine weiteren Symptome.

III.

T. L. Macdonald, 27 Jahr alt, Student der Medizin, 6 Fuss gross und 160 Pfund schwer, cholerischen Temperaments, von dunkler Farbe; keine erbliche Belastung. Hat vor einigen Jahren Typhus überstanden und leidet an nächtlichen Samenergiessungen. Gebraucht weder Stimulatia, noch Narcotica. Puls im Liegen 74, im Sitzen 80, im Stehen 86, Respiration 19. Gewöhnliche Temperatur Vormittags 98,4, Nachmittags 98,4. Entleert gegen drei Pinten ambrafarbenen Urins und hat gewöhnlich jeden Morgen eine dunkelbraune, geformte Stuhlentleerung.

Täglicher Prüfer-Bericht.

Erster Tag. — Nahm vor dem Frühstück 6 Uhr Morgens 1 Gran Chininum arsenicos. 1. Dec.-Verr. Gegen 8 Uhr Vorm. fühlte ich plötzlichen, heftigen Stuhldrang, der Stuhl wurde in einem langdauernden Guss abgegeben, bis die Eingeweide entleert waren; der Stuhl war dünn, wässerig, braun und schmerzlos. Um 10 Uhr 30 Vorm. hatte ich wieder eine Stuhlentleerung von demselben Charakter, nur dass sie nicht ganz so wässerig war. Um 3 Uhr Nachm. hatte ich dumpfe, heftige Kopfschmerzen in Stirn- und Hinterhauptsgegend, welche bis zum Bettgehen bestanden.

Zweiter Tag. — Kopfschmerz wie am vorhergehenden Tage. Gegen 6 Uhr Abends hatte ich einen eigenthümlich brennenden Schmerz im unteren vorderen Theil der Blase und längs der Harnröhre.

Dritter Tag. — Keine Symptome.

Vierter Tag. — Nahm ein Gran Chininum arsenicosum 1. Dec.-Verr. ohne Symptome.

Fünfter Tag. — Nahm 1 Gran Chin. ars.01, als ich zu Bett ging.

Sechster Tag. — Gegen Mitternacht herausgerufen konnte ich drei Stunden lang nicht einschlafen, nachdem ich mich wieder hingelegt hatte.

Siebenter Tag. — Nahm 1 Gran Chin. arsenicos. früh am Morgen. Der Stuhl heut Vormittag war hart, zerbrach in Klumpen und fiel Stück bei Stück aus dem Anus; Stuhl dunkel. Dumpfer, weher Schmerz im Cerebellum, schlimmer von der geringsten Bewegung.

Achter Tag. — Stuhl diesen Morgen, aber nicht so hart wie gestern. Dumpfer benommener Kopf mit einigem Schmerz, begann gegen Mittag und dauerte, bis ich mich Abends zu Bett legte.

Neunter Tag. — Hatte heut vier Stuhlgänge, welche dünn, durchfällig waren. Leichter Kopfschmerz am Morgen.

Zehnter Tag. — Stuhlgang heute hart.

Elfter Tag. — Nahm 1 Gran Chin. ars. 01. am Vormittag. Leichter Hinterhauptsschmerz während des Nachmittags und Abends.

Zwölfter Tag. — Nahm 1 Gran Chin. ars. 01. Musste öfter wie gewöhnlich Urin lassen. Leichter dumpfer Kopfschmerz in der Gehirnbasis. Stuhl sehr hart, mit Schwierigkeit entleert; musste heftig drängen und zugleich, um es zu ertragen, einen Druck mit den Fingern unter der Spitze des Steissbeines anbringen; der Stuhl entleerte sich in unregelmässigen Stücken und war von dunkelbrauner Farbe. Der Kopfschmerz verschwand gegen Mittag.

Dreizehnter Tag. — Keine Symptome.

Vierzehnter Tag. — Nahm 1 Gran Chin. ars. 01. Musste öfter wie gewöhnlich Urin lassen und die Menge war vermehrt.

Fünfzehnter Tag. — Musste in der Nacht aufstehen, um die Blase zu entleeren, hatte in der Nacht eine Pollution, wahrscheinlich vom Druck der ausgedehnten Blase. Leichter Kopfschmerz am Morgen.

Sechszehnter Tag. — Keine Symptome.

IV.

Willson R. Allen, Student der Medizin, 6 Fuss gross und 165 Pfund schwer, nervösen Temperamentes, von mässig dunkler Farbe, nicht erblich belastet. Hatte in der Jugend Ausschlagskrankheiten, Rheumatismus, Tonsillitis und Pharingitis. Geniesst mässig Kaffee und Tabak. Puls im Liegen 69, im Sitzen 75, im Stehen 84. Respiration 16.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 10 Uhr 30 Vorm. 2 Gran Chinin. arsenic. 6. Dec.-Verr. Nach einem Schlaf von einer Stunde erwachte ich 3 Uhr 40 Nachm. mit dem Gefühl ungeheurer Ermüdung. Die geschlechtlichen Funktionen waren während des Schlafes gestört, hatte einen Samenerguss und der Penis war beim Erwachen stark erigirt. Während des Abends hatte ich trockenen Mund und viel Durst, trank sechs Glas Wasser von 6—11 Uhr Nachmittags.

Zweiter Tag. — Der Nachtschlaf war durch eine weitere Pollution gestört. Der Durst bestand auch heute Morgen; Appetit gut. Fühlte mich während des Vormittags sehr aufgeheitert. Um 12 Uhr Mittag hatte ich ein unangenehmes und merkwürdiges Gefühl am Herzen, als ob eine Hand dasselbe plötzlich ergriff und hinderte dasselbe für einen Augenblick am Gehen; diese Erscheinung wiederholte sich nach einem Zeitraum von etwa sieben Minuten.

Dritter Tag. — Heute hatte ich einen Rückfall der Herzerscheinungen. Keine weiteren Symptome.

V.

Derselbe Prüfer.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nach einem Zwischenraum von einigen Wochen nahm ich am Morgen 2 Tropfen der 6. Verdünnung von Chinin. arsenicos. Wurde ausserordentlich übel aufgelegt gegen 1 Uhr. Vieler Aerger gegen Jedermann ohne Ursache; ich verlangte nicht mit irgend Jemand zu sprechen, vielmehr fand ich dabei gleich was auszusetzen. Ich bildete mir ein, dass ich mit verschiedenen Studenten im Streit liege und malte mir aus, wie ich handeln würde, wenn sich zwei derselben zugleich auf mich stürzten. Diese Idee verfolgte mich den ganzen Nachmittag und endete mit grosser Nervosität und heftigem Zittern der Hände; die Schultern und Arme zuckten dann und wann. Die Studien wurden mehr oder weniger unterbrochen von der Idee, dass ich im Begriff stehe, einen Faustkampf zu unternehmen. Um drei Uhr hatte ich in beiden Brustseiten, rechts und links Schmerzen, als wenn dieselben im Rippenfell sässen (like pleurodynia); dieselben blieben gegen eine Stunde. Die Schmerzen waren kurz, blieben nur eine Minute oder mehr; Druck auf der Brust, wenn die Schmerzen da waren, bewirkte ein Gefühl von Wundheit. Die Schmerzen waren dumpf, weh, wie ein Druck

und mit dem Gefühl, als müsste man das engaufliegende Unterkleid an der Brust lüften; so schien das Oeffnen der Weste zu erleichtern.

Zweiter Tag. — Die Nervosität besteht noch, aber nicht so ausgesprochen. Die geistigen Symptome sind verschwunden. Bemerkte am Morgen gelegentlich, dass die Gegenstände, welche ich stetig ansehen musste, zu zittern schienen; dies dauerte blos eine Sekunde ungefähr. Kurz vor Mittag hatte ich einen heftigen Schmerz auf dem rechten Spann. Während des Nachmittags erschien ein Gefühl von allgemeiner Schmerzhaftigkeit in der Gegend der rechten Niere, es schien mehr tief und schlechter, wenn ich ganz aufrecht sass, besser beim Anlehnen. Das Gedächtniss scheint verschlechtert. Muss mich mehr anstrengen, um mich zu erinnern oder zu behalten, was ich gelesen habe.

Dritter Tag. — Lasse 1 Uhr 45 Vorm. Urin, habe keinen Urin mehr gelassen seit 3 Uhr Nachm. und da schien nicht einmal Bedürfniss zum Urinlassen zu bestehen Der Urin schien konzentrirt zu sein. Allgemeines Gefühl von Leichtigkeit im Kopf während des ganzen Tages. Fühlte mich aufgeheitert. Keine weiteren Symptome.

VI.

Everett B. Finney, Student der Medizin, 5 Fuss 11 Zoll gross, 170 Pfund schwer, von nervösem Temperament, von dunkler Farbe. Hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden. Gebraucht weder Stimulantia noch Narkotika. Puls im Liegen 72, im Sitzen 76, im Stehen 88. Respiration 18.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 12 Uhr Mittags 2 Tropfen der 6. Verdünnung von Chinin. arsenicos. Bald bemerkte ich ein Gefühl von Wärme über dem ganzen Körper, mit Vollheit im Kopf, gefolgt von einem geringen Krankheitsgefühl; bald wurde die Kehle trocken und der entstehende Durst blieb gross den ganzen Tag; Appetit vermehrt; um 6 Uhr Nachmittag hatte ich leichtes Weh im Magen.

Zweiter Tag. — Habe eine weisse eiweissartige Absonderung aus der Nase; ein wenig Husten; leichter Schmerz in den Eingeweiden, Durst den ganzen Tag. Fühle mich untauglich nachzudenken, um wie gewöhnlich zu studiren. Temperatur und Puls sind nicht verändert.

Dritter Tag. — Erwachte 7 Uhr 30 Vorm., stand auf und fühlte bald einen Reiz zum Husten mit leichtem Auswurf, aus der Nase eine glasige Absonderung. Schmerzen in den Eingeweiden nach dem Frühstück, erleichtert durch Stuhlgang. Während des Morgens hatte ich oft Schmerzen in den Eingeweiden, die schlimmer wurden, bis sie durch einen leichten, breiigen, braunen Stuhlgang erleichtert wurden. Das Athmen ist nicht genügend, ich brauche mehr Luft, als ich in die Lungen einziehen kann. Nasenausfluss und Auswurf beim Husten bleibt den ganzen Tag. Hatte am Nachmittag noch einen geringen Stuhlgang mit voraufgehenden Kolikschmerzen, letztere wurden besser beim Sitzen. Puls, Athmung und Temperatur nicht verändert. Schwierig, die Gedanken zu konzentriren, fühlte mich ungewöhnlich müde beim Zubettgehen.

Vierter Tag. — Trockener Husten nach dem Aufstehen mit wenig Auswurf. Heftige stechende Schmerzen, wie von Nadeln in der rechten Brust, gefolgt von ähnlichen Schmerzen im Praecordium, schlimmer beim Einathmen. Asthmatisches Athmen; es schien, als ob die eingeathmete Luft ungenügend sei. Aufwärtssteigend hatte ich kurze Luft und Herzklopfen. Der Puls zu der Zeit voll und hüpfend; die Athemnoth und der schnelle Puls bestehen während der Bewegung und sind besser in der Ruhe. Gelegentlich einige Schmerzen in den Eingeweiden. Die Glieder fühlen sich schwach. Es scheint unmöglich, die geistige Anstrengung beim Studiren zu ertragen.

Fünfter Tag. — Schlief gut die letzte Nacht und heute, habe keine weiteren Symptome zu berichten.

VII.

Derselbe Prüfer.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nach einem Zwischenraum von zwei Monaten nahm ich 5 Uhr 45 Vorm. 1 Gran Chininum arsenicos. 1. Dec.-Verr. Am Nachmittag gegen 4 Uhr fühlte ich Uebelkeit und hatte eine krankhafte Empfindung im Magen.

Zweiter Tag. — Nahm 6 Uhr 45 früh 1 Gran Chinin. arsenicos. 01. Ein Gefühl von Leere im Magen folgte bald darauf, und Rumoren in den Eingeweiden wie von Blähungen; im Kopf Gefühl von Schwere und Mattigkeit; Appetit vermindert; leichte Schmerzen

im rechten Bein in der Kniegegend; alle Erscheinungen in freier Luft erleichtert. Der Kopfschmerz war vorwiegend rechtsseitig, aber er wechselt die Stelle. Scharfe Schmerzen in den unteren Gliedmassen. Gefühl in der Brust, als ob ein Stück Schleim dort durch Räuspern entfernt werden müsse, aber ich konnte es nicht ausführen.

Dritter Tag. — Kein Appetit; fühlte mich schwach; heftiger Schmerz in der linken Schläfe zeitweise; dumpfe Schmerzen im Vorderkopf; im Kopf Gefühl, als ob er zu voll sei, als sollte er bersten, besser durch Spaziergang in freier Luft; Puls tagsüber langsamer und schwach; etwas trockener Husten. Urin vermindert und stark gefärbt.

Vierter Tag. — Durchfall diesen Morgen, hatte keine Zeit, mich anzuziehen, Stuhl braun, flüssig und eigenthümliche Klümpchen enthaltend. Schmerz in der Gegend der linken Hüfte (iliac region), sehr heftig beim Gehen. Konnte beim Frühstück nichts geniessen, aber ich nahm ein wenig zu Mittag und hatte gleich darauf heftigen Stuhldrang, der Stuhl war wässerig und schwärzlich. Etwas Schmerz im Hypogastrium. Mangel an Geduld und fühlte mich sehr reizbar.

Fünfter Tag. — Keine Symptome, ausgenommen leichte Vollheit im Kopf am Abend. Appetit zunehmend.

Sechster Tag. — Keine Symptome während der Nacht und fühlte mich wohl beim Erwachen und nahm deswegen 9 Uhr Vormittags 1 Gran Chin. arsenic. 01. Am Nachmittag Schluckauf und Aufstossen, gefolgt von Drang zum Stuhl.

Siebenter Tag. — Mittags fühlte ich mich übel und schlecht; fühlte mich jämmerlich; mehrmals Niessen. Am Abend fühlte ich mich besser und nahm 1 Gran Chin. arsenic. 01.

Achter Tag. — Die einzigen Symptome waren ein schmerzliches Ziehen in den Zähnen im Ober- und Unterkiefer, linksseitig, und trockener, hohler Husten. Keine weiteren Erscheinungen.

VIII.

Joseph Rodes, Student der Medizin, 5 Fuss 10 Zoll gross, 135 Pfund schwer, nervös. In der Kindheit hatte er Mumps, Masern und Keuchhusten. Trinkt Kaffee und Thee und raucht gelegentlich. Puls im Liegen 78, im Sitzen 84, im Stehen 94; Respiration 16. Temperatur Morgens 98, Abends 97,5. Urin und Stuhlentleerung täglich in normaler Menge und Beschaffenheit.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 1 Tropfen Chinin. arsenicos 6. Verdünnung vor dem Frühstück 9 Uhr Morgens, mein Puls war im Liegen 68, im Sitzen 72, im Stehen 82; Temperatur 98,6. Respiration 18. Am Abend schlief ich beim Lesen ein (wie ich es gewöhnlich thue).

Zweiter Tag. — Erwachte 12 Uhr 30 Vorm. mit Schmerz am unterm Winkel des rechten Schulterblattes, schlimmer durch Bewegung und tiefes Athmen. Bald schlief ich wieder ein und erwachte erst 8 Uhr Morgens mit denselben Schmerzen an dem unteren rechten Schulterblattwinkel. Nach dem Frühstück war der Puls im Liegen 80, im Sitzen 96, im Stehen 110; Respiration 16; Temperatur 99. Während des Tages fühlte ein Weh im Musc. brachial. antic. des rechten Armes beim Gebrauch oder wenn ich ihn drückte.

Dritter Tag. — Fühlte mich wohl.

IX.

Derselbe Prüfer.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nach einem Zwischenraum von vier Wochen nahm zu Mittag Chinin. arsenic. 6. Verdünnung. Wenige Minuten nachher fühlte ich leichte Uebelkeit beim Treppensteigen. 6 Uhr Nachm. begann ein fortwährendes Wundheitsgefühl im Pharynx und Larynx, schlimmer beim Sprechen und begleitet von Heiserkeit. Beinahe fortwährendes Bedürfniss, den Larynx von einem fremden Gegenstand durch Räuspern zu reinigen. Diese Erscheinungen bestanden bis zum Bettgehen (1 Uhr Nachts), sie waren verschieden von denen, welche man gewöhnlich bei Erkältung empfindet, und ich konnte mich auch nicht entsinnen, wie ich mir eine Erkältung zugezogen haben sollte.

Zweiter Tag. — Erwachte 7 Uhr Morgens. Fühlte mich schlecht im Halse, rauh und entzündet besonders im Pharynx. Heiserkeit. Beides, Heiserkeit und Rauheit wurden schlechter beim Sprechen. Gefühl als ob etwas auf der Schleimhaut sitze. Mit einem Handspiegel untersuchend fand ich weichen Gaumen, Gaumensegel und Pharynx geröthet; der Pharynx bedeckt mit Flocken weissen Schleimes und uneben von Papeln, die dunkler roth waren als die umgebende Schleimhaut. Nach dem Frühstück und beim Abwickeln meiner gewohnten morgentlichen Beschäftigungen wurden die Hals-

symptome besser. Gegen 5 Uhr Nachmittags grössere Neigung zum Räuspern, mehr Heiserkeit und Rauheit, beides schlechter beim Sprechen und Lachen. Die Symptome wurden langsam schlimmer und 8 Uhr Abends wurde Larynx und Pharynx laryngoskopisch untersucht mit folgendem Resultat: Zunge dick belegt, weiss an der Basis. Schleimhaut des Pharynx, weichen Gaumens und der Gaumensegel geröthet. Zahlreiche erhabene Punkte auf der hinteren Pharynx-Wand. Die Epiglottis hat einen gelben Belag an ihrem freien Rande; die falschen Stimmbänder scheinen bedeutend und scharf hervorzuragen; die hintere Larynx-Wand sieht weiss aus und hat Hervorragungen gleich denen des Pharynx. Auf den wahren Stimmbändern sieht man Blutgefässe in grösserer Anzahl am festsitzenden Rande, die sich gegen den freien Rand hin verbreiten. 12 Uhr Nachts dieselben Symptome. Temperatur 99,4.

Dritter Tag. — Erwachte 7 Uhr Vorm. mit einem Gefühl von Rauheit und Trockenheit im Halse. Postpharyngealwand bedeckt mit unregelmässigen Flatschen weissen Schleimes und vielen Knötchen, Erhebungen oder Papeln. Die Zunge belegt an der Wurzel und gespalten in der Mitte. Heiserkeit und Schmerz beim Sprechen. Reiz auf der Brust wie er von Lachgas hervorgerufen wird. Leichter, vereinzelter Husten während des Tages, hervorgerufen durch Kitzel in der Fossa suprasternalis. Mitunter kein Auswurf und zu Zeiten eine geringere Ansammlung eines klaren durchsichtigen Schleimes. Zwischen 5 und 6 Uhr Nachm. Verschlimmerung der Heiserkeit. Rauheit etc. im Halse den Abend über fortbestehend.

Vierter Tag. — Erwachte heut Morgen, indem ich mich schlecht im Halse fühlte. Pharynx und Larynx rauh und wund. Pharynx bedeckt mit Flatschen weissen Schleimes und kleinen Erhöhungen. Räusperte etwas Schleim aus mit einiger Erleichterung der Halssymptome. Husten durch Kitzel im Halsgrübchen hervorgerufen. Nach dem Husten musste ich oft räuspern (must „hem“ a number of times), um den Larynx von einem excoriirenden Schleim zu befreien, den der Husten zwar lockerte, aber nicht herausbrachte. Dumpfe allgemeine Schmerzen in den Lungenspitzen. Stuhlgang heute Morgen trockener wie gewöhnlich. Gegen Mittag Kopfschmerz über dem rechten Auge beginnend, scharf und reissend, verschlimmert durch Bewegung. Zwei oder dreimal fühlte ich einen scharfen, tief dringenden Schmerz durch das linke Scheitelbein. Mit dem Vorschreiten des Tages wurden die Symptome besser, mit Ausnahme

des Hustens, der fortbestand. Zwischen 5 und 6 Uhr wurden obige Symptome schlechter.

Fünfter Tag. — Der Hals besser heute Morgen; hatte einen Husten, der einen klumpigen Auswurf aus dem Larynx oder unteren Theil des Pharynx zu lösen schien, aber es war noch nachher das Räuspern nöthig, ihn völlig zu entfernen. Der Auswurf bestand in festen Stücken eines hellgelben Schleimes. Der Husten wird häufig durch Kitzel im Halsgrübchen hervorgerufen. Ein einzelner Husten bei jedem Anfall, Neigung den Kopf beim Husten rückwärts zu werfen. Jeder Hustenanfall scheint etwas hoch zu bringen, aber nur bis zum Larynx, von hier muss es den Rest des Weges durch Räuspern vorangebracht werden. Geringe Verschlimmerung der Erscheinungen am Abend.

Sechster Tag. — Alle Halserscheinungen heute Morgen besser. Husten mit lösendem klumpigen Schleim, der mit Räuspern und Rachsen entfernt wird. Zusammenhängende Stücke hellgrünlichen Auswurfs. Tagsüber häufiger Husten mit der Unmöglichkeit, den Schleim ohne Rachsen höher als bis zum Larynx heraufzubringen. Entleerung der Schleimklumpen sehr bald nach dem Husten; während des Morgens besteht ein reichlicher weissgelblicher Auswurf beim Husten. Während des Nachmittags wird der Husten immer trockener. Zerschlagenheitsgefühl in den Kappenmuskeln, verschlimmert durch Bewegen des Kopfes und der Arme, wie auch durch Druck.

Siebenter Tag. — Morgens beim Erwachen geringer Grad von Rauhigkeit, die erleichtert wird, da ich den Hals von einem gelbgrünen Schleim befreie. Seltener Husten während des Tages, jeder Hustenanfall von Räuspern gefolgt, um einem durchsichtigen Schleim aus dem Larynx zu entfernen. Leichte Röthung der Gaumensegel und des Pharynx. Keine Verschlechterung der Erscheinungen am Abend.

Achter Tag. — Geringer Grad von Rauhigkeit im Pharynx und Gefühl als ob irgend etwas in der Pharyngswand sässe; erleichtert durch Räuspern und Rachsen, bis ein fest anhängender Schleimpfropf ausgeworfen wurde. Leichte Röthung von Gaumensegel und Pharynx. Keine Verschlimmerung irgend eines Symptoms am Abend.

Neunter Tag. — Geringer Grad von Rauhigkeit im Pharynx, so leicht, dass er nicht zum Räuspern nöthigte; erleichtert beim Frühstücken. Geringe Röthung von Gaumensegel und Rachen.

Zehnter Tag. — Gelegentliches Ausräuspern einer zähen, schaumig-weissen Masse aus den hinteren Nasenräumen.

Elfter Tag. — Alle Symptome sind verschwunden. Fühle mich wohl.

X.

Derselbe Prüfer.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nach einem Zwischenraum von 10 Tagen nahm ich einen Tropfen der 6. Verdünnung von Chinin. arsenic. gegen Mittag. Gegen 12 Uhr 30 Schlucken. Appetit zu Mittag nicht gut; geringer Widerwille gegen Fleisch.

Zweiter Tag. — Verstopfung, Stuhlgang gering, hart, hellbraun von Farbe und schwer zu entleeren.

Dritter Tag. — Die Verstopfung hält an; Stuhlgang derselbe.

Vierter Tag. — Eingeweide wieder in Ordnung und fühle ich mich in jeder Hinsicht wohl.

XI.

George H. Haas, Student der Medizin, 5 Fuss 10 Zoll gross, 165 Pfund schwer, lymphathischen Temperaments, von heller Farbe, hat Keuchhusten, Masern und Ziegenpeter gehabt; keine erbliche Belastung; gebraucht keine Stimulantia, Kaffee bewirkt Pyrosis und Aufregung. Puls im Liegen 60, im Sitzen 64, im Stehen 68, Athmung 16, Temperatur 98,4°.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm Vormittags einen Tropfen der 6. Verdünnung von Chinin. arsenicos. ohne jeden Effekt.

XII.

Derselbe Prüfer.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nach einem Zwischenraum von 12 Tagen nahm ich 2 Theelöffel voll einer Lösung von 10 Tropfen Chinin. arsenic. 6. in zwölf Theelöffel voll Wasser, vom Vormittags 9 Uhr bis Abends 7 Uhr alle zwei Stunden. Zehn Uhr Abends empfand ich ein brennendes Gefühl im Magen und musste viele Blähungen lassen.

Zweiter Tag. — Erwachte 5 Uhr 30 Morgens mit Leibschmerzen um den Nabel von nagendem Charakter, die mich um 5 Uhr 45 Vorm. zum Stuhle drängten. Stuhl kothig mit Blut und Schleim,

mit merklichem Tenesmus vor und bei dem Stuhlgang, der eine halbe Stunde anhielt, mit geringer Erleichterung dann und wann. Uebelkeit und leeres Würgen während des Stuhles Schmerzen beim Stuhl erleichtert. Fauler Geschmack im Munde. 7 Uhr Abends derselbe Leibschmerz mit Stuhldrang. 11 Uhr Abends derselbe Leibschmerz mit Stuhldrang, der mehr schleimig und blutig war; Leibschmerz beim Stuhl erleichtert; Tenesmus vor und einige Zeit nach dem Stuhle, mit Brennen im After. Keine Uebelkeit und Würgen.

Dritter Tag. — 7 Uhr Morgens. Geringer Leibschmerz unter dem Nabel, erleichtert durch eine starke Stuhlentleerung, welche faekal war, mit wenig Schleim und sehr geringer Blutfärbung. Keine Verschlechterung des Appetits während der ganzen Zeit und keine Aenderung in Puls und Temperatur.

Vierter Tag. — Stuhl normal und keine bemerkenswerthen Symptome.

XIII.

Isaac G. Shallcross, Student der Medizin, 5 Fuss 6 Zoll gross und 155 Pfund schwer, lymphathischen Temperaments von dunkler Farbe, hatte Scharlach, Diphtherie und Mumps überstanden; keine erbliche Belastung; braucht weder Stimulantia, noch Tabak; trinkt Kaffee. Puls 80. Athmung 20.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm gegen Mittag 1 Tropfen Chinin. arsenicos. 30. Verdünnung ohne jeden Effekt.

Prüfungen von Zincum metallicum.

I.

Herbert L. Northrop, Student der Medizin, von heller Farbe, 5 Fuss 6 Zoll gross, 127 Pfund schwer, 22 Jahre alt. Hat vor acht Jahren ein Ekzem gehabt, das zweifellos auf ererbter Grundlage stand, da der Vater beständig daran leidet. Sanguinischen Temperaments. Erschrickt heftig beim Anblick einer plötzlich daherkommenden Kröte. — Katarrh des hinteren Nasenraums mit Knacken in den Ohren, besonders im linken beim Schlucken und Nasenschnauben. Gebraucht weder Stimulantia noch Narkotika. Puls im Liegen 70, im Sitzen 74, im Stehen 78. Athmung 18.

Temperatur Morgens $97\,{}^{3}/_{5}$, Abends 98. Entleert täglich $2\,{}^{1}/_{2}$—3 Pinten durchaus normalen Urins, Stuhl leicht, täglich. Mittel: Zincum metall., Tabletts der 2. decim. Verreibung, jede zu 2 Gran.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — 9 Uhr 5 Vorm. nahm eine Tablette des Mittels. 11 Uhr 15 Vorm. Aus dem hinteren Nasenraume tröpfelt Schleim, der einen süssen krankhaften Geschmack hat, fast wie kandirte Calmuswurzel. 4 Uhr 30 Nachm. Drang zum Stuhl. 6 Uhr Nachm. heftiger Stuhldrang; lautes Poltern im Leibe; es entleert sich nichts als Wind; muss während des Nachmittags häufig Urin lassen und entleerte eine vermehrte Menge blassen Urins. 10 Uhr 30 Nachm. nahm wieder eine Tablette.

Zweiter Tag. — Keine Erscheinungen am Morgen. 1 Uhr Nachm. nahm ich eine Tablette. 4 Uhr 30 Nachm. das Gesicht sehr heiss und roth beim Sitzen; andere Personen im selben Raume beklagen sich, dass sie kalt seien, während ich warm war und kühlere Luft aufsuchte; die Haut war feucht. Puls im Sitzen 92, voll und stetig. 5 Uhr 35 Nachm. liess ich Urin, der trübe war, so wie er die Harnröhren verliess, mit Ausnahme des letzten Urins. 5 Uhr 45 Nachm. Puls voll, 92 Schläge in der Minute, Temperatur $99\,{}^{3}/_{5}$. 6 Uhr Nachm. nahm ich 1 Tablette. 6 Uhr 55 Nachm. Puls im Sitzen 86; Klopfen im Kopf wie der Pulsschlag; Kopf noch heiss und das Gesicht geröthet; Nacken und Kopf mit Schweiss bedeckt, besonders hinter den Ohren, um die Nase und in den Hautfalten. 9 Uhr 30 Nachm. Puls 68 in der Minute und klein, Temperatur $98\,{}^{4}/_{5}$. Die Hitze im Kopf ist verschwunden. 11 Uhr 15 Nachm. tritt plötzlich Uebelkeit auf, sehr heftig mit Erbrechen dünner, flüssiger Massen; Gesicht blass und kalt; die Uebelkeit besteht drei oder vier Minuten, bald nachher gefolgt von Leibschmerzen, kolikartig, und ein oder zwei Mal abwärts bis ins Skrotum schiessend; Gefühl in den Testikeln wie weh und gequetscht. Puls schwach, 68 in der Minute. Hatte ruhig dagesessen während des Nachmittags und Abends. Habe nichts gegessen seit dem Mittagsmahl um 2 Uhr; dies ist meine Gewohnheit an Sonntagen. Die Menge des am Tage gelassenen Urins war normal.

Dritter Tag. — Schlaf sehr schlecht, träumte die ganze Nacht von allen möglichen Geschichten; fühlte mich heute Morgen abgeschlagen. Keine Symptome am Tage.

Vierter bis siebenter Tag. — Keine Symptome.

Achter Tag. — Nahm Morgens 8 Uhr 30 wieder eine Tablette des Medikamentes. 1 Uhr Mittags nahm ich noch eine Tablette. 1 Uhr 30 Nachm. Schmerzen in den Augäpfeln; stichartige Schmerzen im linken Auge. 5 Uhr Nachm. nahm ich eine Tablette, um 9 Uhr Abends noch eine. 9 Uhr 20 Nachm. Jucken an der Nase und auf dem Haarkopf, durch Kratzen gebessert. Während des Spätnachmittags und Abends hatte ich ein Gefühl von Wundheit im Halse beim Schlucken; nahm kurz vor Mittag ein Bad. Ungewöhnlicher Durst während des Nachmittags; heftiges Verlangen auf Salz und salzige Sachen. Puls und Temperatur normal.

Neunter Tag. — 8 Uhr Morgens nahm ich eine Tablette. 10 Uhr 55 Vorm. dumpfe, anhaltende, leicht klopfende Schmerzen in der linken Stirngegend. Bald nachher dieselben Schmerzen in der rechten Stirngegend, nicht so heftig. 11 Uhr 10 Vorm. Puls 90. 11 Uhr 15 Vorm. klopfende Schmerzen an der Nasenwurzel, mit dem Gefühl grosser Vollheit. 11 Uhr 25 Vorm. der Schmerz in der linken Stirngegend besteht fort, heftiger. 11 Uhr 30 Vorm. Puls 88, mässig voll und gleichmässig. Die Hände heiss, Handteller feucht. Im Kopf Gefühl von Vollheit und Hitze. 11 Uhr 37 Vorm. Jucken unter den Augen, durch Kratzen gebessert. 11 Uhr 45 Vorm. Jucken hinter dem rechten Ohr durch Kratzen gebessert. 11 Uhr 47 Vorm. Schwere im Vorderkopf, ein Gefühl von Schläfrigkeit und Gleichgültigkeit. Zwicken im linken Musc. sterno-cleidomastoideus. 12 Uhr Mittags nahm ich eine Tablette. 1 Uhr Nachm. Puls 88; Temperatur $99^2/_5$ unter der Zunge beim Mittagessen. 3 Uhr 30 Nachm. Drang zum Stuhl, Abgang von Winden, Stuhlgang zum zweiten Mal am Tage. Puls 84, Temperatur $99^3/_5$ anderthalb Stunden nach dem Mittagessen. Die Hände sind heiss, die Handteller feucht. 4 Uhr Nachm. nahm ich eine Tablette. 4 Uhr 9 Nachm. plötzlich auftretender Stirnkopfschmerz, nachdem ich oben gegangen war, schliesslich sich in der rechten Stirnseite festsetzend. 5 Uhr 10 Nachm. Puls 88, voll. 5 Uhr 50 Nachm. Temperatur 100, Gesicht roth und heiss; Gesicht, Nacken und Handteller feucht von Schweiss. 8 Uhr 5 Nachm. zeitweise heftige Schmerzen in der linken Scheitelbeingegend.

Zehnter Tag. — 8 Uhr 10 Nachm. dumpfer Schmerz in der linken Brust. 8 Uhr 15 Nachm. dumpfer Schmerz in der rechten Brust. 11 Uhr Nachm. sehr leichte Uebelkeit; gegen 10 Uhr Nachm. ass ich einige Cakes. 12 Uhr Mittags Puls 92; die auf den Vorderkopf gelegte Hand kann Pulsation fühlen. Die Hände

brennen; Kopfschmerz in der linken Seite des Vorderkopfes. Starker Durst während des Spätnachmittags und Abends. Temperatur $98^{4}/_{5}$.

Elfter Tag. — Während des Morgens ein wenig mehr Durst wie gewöhnlich. Keine ferneren Symptome.

II.

Louis D. Lipitt, Student der Medizin, von heller Farbe, 20 Jahre alt, 5 Fuss $10^{1}/_{2}$ Zoll gross, 155 Pfund schwer, nervös, ohne erbliche Belastung; hat Keuchhusten, Masern und Windpocken überstanden, bedient sich keiner Stimulantien oder Narkotiken; Puls im Liegen 61, im Sitzen 63, im Stehen 72. Athmung 18; Temperatur Morgens 97,7; Abends 98,6. Urin gelb, sauer, von 1019 spezif. Gewicht, 30 Unzen in 24 Stunden. Eine geringe Menge von Harnsäurekristallen setzen sich gewöhnlich, nachdem er einige Stunden gestanden, ab. Stuhl täglich.

Arzneimittel: Zincum metallic. 2. Dec.-Verr., 2 Grandosen.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 7 Uhr Morgens und 5 Uhr 45 Nachm. eine Dosis.

Zweiter Tag. — Nahm 6 Uhr 15 Vorm., 9 Uhr Vorm., 1 Uhr 30 Nachm. und 3 Uhr 30 Nachm. je eine Dosis.

Dritter Tag. — Habe heute leichten Kopfschmerz, der in kurzen aber unregelmässigen Zwischenräumen kommt und sich beim Bewegen und Schütteln des Kopfes bemerkbar macht. Es ist ein kleiner Fleck an der linken Schläfe und es ist ein Gefühl, als ob der Puls gegen eine empfindliche Stelle klopft. Er ist nicht allzu heftig und nicht bemerkbar, wenn mein Geist sich mit irgend einer anderen Sache beschäftigt. Nach 8 Uhr Abends fühlte ich ihn nicht mehr. (Ich habe niemals vorher einen ähnlichen Kopfschmerz gehabt.)

III.

Derselbe Prüfer. — Nach einem Zwischenraum von neun Tagen begann er wieder mit Zincum metallic. 2. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 2 Uhr Vorm., 6 Uhr 15 Nachm. und 9 Uhr 45 Nachm. je 4 Gran ohne jeden Effekt.

Zweiter Tag. -- Nahm 7 Uhr Vorm., 11 Uhr 15 Vorm., 3 Uhr 15 Nachm. und 7,15 Nachm. je 4 Gran ohne jeden Effekt.

Dritter Tag. — 7 Uhr 15 Vorm., 3 Uhr Nachm. und 7 Uhr Nachm. je 4 Gran ohne Effekt.

IV.

Alphons M. Gregg, Student der Medizin, von heller Farbe, 22 Jahre alt, 5 Fuss 8 Zoll gross, 130 Pfund schwer, gesunder Konstitution, nervösen Temperaments, hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden und leidet oft an Tonsillitis. Puls im Liegen 74, im Sitzen 75, im Stehen 77, Athmung 19. Temperatur Morgens 98, Abends 98,6. Urin und Stuhl normal. Gebraucht weder Narkotika noch Stimulantia.

Mittel: Zincum metallic. 3. Dec.-Verr. in zwei Grandosen.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — 6 Uhr 30 Vorm. nahm ich eine Dosis, kein Effekt, nahm 9 Uhr Abends noch eine Dosis ohne Effekt.

Zweiter Tag. — Mein Schlaf war in der letzten Nacht durch Träume gestört. Gegen Mitternacht träumte ich, dass ich vom Dache eines Hauses fiele, zwei Stunden später war ich auf einem Hochzeitsfest, die Theilnehmer waren maskirt und in Phantasiekostümen. 7 Uhr früh nahm ich eine Dosis, 8 Uhr durchfälliger Stuhl, gelblich von Farbe und wie ein Gischt fortstürzend. 4 Uhr Nachm. und 9 Uhr Abends nahm ich eine Dosis.

Dritter Tag. — Ich verbrachte eine leidliche Nacht; schlief fortwährend von 10 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens. 6 Uhr 45 Vorm. nahm ich eine Dosis. Beobachtete keine weiteren Erscheinungen.

V.

Everett B. Finney, Arzt, von heller Farbe, 21 Jahre alt, 5 Fuss 11 Zoll gross, 167 Pfund schwer, von guter Konstitution und nervösem Temperament. Hat grosse Neigung für Süssigkeiten. Ueberstand Masern, Varicellen, Mumps, Malaria. Gebraucht weder Narkotika noch Stimulantia. Puls im Liegen 80, im Sitzen 92, im Stehen 100. Die Herzthätigkeit ist nicht ganz gleichmässig. Athmung 16. Temperatur Morgens 98,4, Abends 98,4. Urin 1½ Pinten täglich, braun gefärbt. Tägliche Stuhlentleerung mit Neigung zu Durchfall.

Mittel: Zincum metallic. 2. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — 8 Uhr Abends nahm ich 2 Gran von dem Pulver.

Zweiter Tag. — 7 Uhr Morgens nahm ich 2 Gran Pulver und

fühlte 11 Uhr 30 Vorm. einen leichten Schmerz an der Herzspitze. 1 Uhr 45 Nachm. hatte leichtes Kneifen im Leibe, wie es Durchfall vorherzugehen pflegt. 2 Uhr 10 Nachm. hatte einen fortschiessenden Stuhlgang von dünner brauner Kothmasse mit gleichzeitigem Windabgang. Die kneifenden Leibschmerzen bestehen noch fünf Minuten nach dem Stuhlgang. 5 Uhr Nachm. Schmerzen wie Nadelstiche in der Gegend des grossen Trochanter. 8 Uhr Nachm. trockener Husten vom Kitzel im Larynx. Benommenheitsgefühl im Kopfe. Die Leibschmerzen dauern in Zwischenräumen fort.

Dritter Tag. — Schlaf gut in der letzten Nacht und erwachte mit geringen Leibschmerzen. Das Ende vom Penis juckt leicht beim Gehen. 7 Uhr Morgens nahm ich 2 Gran. Habe den ganzen Tag ab und zu krampfartige Schmerzen gehabt. Ein oder zwei Mal hatte ich leichte Schmerzen an der Herzspitze. Geist benommen. Stuhlgang war heute leicht und braun.

Vierter Tag. — Fühlte mich wohl beim Erwachen. 7 Uhr Vorm. nahm ich 2 Gran. 8 Uhr Vorm. fühlte ich einen durchdringenden Schmerz an der Herzspitze, der zwei oder drei Minuten anhielt. 2 Uhr 30 Nachm. fühle mich benommen, gebrauche beim Sprechen unrichtige Worte. Gefühl von Frostigkeit. 9 Uhr Nachm. der Frost besteht fort. Niedergeschlagen. Ging zu Bett, aber konnte bis nach 11 Uhr 30 nicht schlafen.

Fünfter Tag. — Schlief in der letzten Nacht nicht gut, wachte lange Zeit. Heute Vormittag fühle ich mich leidlich wohl, aber gegen 12 Uhr Mittags begann der Kopf zu schmerzen, am schlimmsten in den Schläfen. 1 Uhr Nachm. fühle mich fieberig. Kann meinen Geist nicht bei der Arbeit sammeln. 2 Uhr 30 Nachm. Temperatur 99. Puls im Sitzen 92. Trockener Husten mehr oder weniger den ganzen Tag. 9 Uhr 30 Nachm. Schmerz an der Herzspitze.

Sechster Tag. — Etwas Husten am Morgen. Gegen 10 Uhr hatte ich Leibschmerzen 1 Uhr 30 Nachm. fühle mich fieberig. 2 Uhr 30 Nachm. Temperatur 99, Puls im Sitzen 100. Kopf schwer und der Geist benommen. Scharfe Schmerzen in der Herzgegend.

Siebenter Tag. — Der Schlaf in der letzten Nacht war sehr unterbrochen. 10 Uhr 30 Vorm. fühlte ich wieder einen scharfen Schmerz an der Herzspitze. Trockener Husten zeitweise am Tage.

Achter Tag. — Fühle mich heute wohl, nachdem ich in der Nacht gut geschlafen habe. 7 Uhr 15 Vorm. nahm ich 2 Gran des Mittels. 12 Uhr 30 Mittags begann ich mich schlecht zu fühlen am Herzen und der Geist war benommen.

Neunter Tag. — Fühlte mich den ganzen Tag wohl. 7 Uhr 15 Nachm. nahm ich 2 Gran.

Zehnter Tag. — Schlief in der letzten Nacht nicht gut. Träumte viel, meistens von der Arbeit oder dem Studium. 11 Uhr Nachm. erwachte ich mit dem Gefühl, als ob ich Urin lassen müsse und fand mich in meinem eigenen Zimmer nicht zurecht. Als ich endlich ganz erwacht war, fand sich, dass der Drang Urin zu lassen nur ein falscher Alarm war.

Elfter Tag. — Keine weiteren Symptome.

VI.

Derselbe Prüfer nahm nach einem Zwischenraume von einer Woche wieder Zincum metallic. 2. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — 8 Uhr Vorm. nahm ich 4 Gran ohne Effekt.

Zweiter Tag. — 10 Uhr Vorm. nahm ich 4 Gran. 11 Uhr 45 Vorm. fühlte ich einen dumpfen Hinterhauptskopfschmerz; der Kopf wie voll. 2 Uhr Nachm. nahm ich 4 Gran ohne Effekt. 7 Uhr 30 nahm ich wieder 4 Gran ohne Effekt.

Dritter Tag. — 10 Uhr Vorm. und 2 Uhr 30 Nachm. nahm ich je 4 Gran ohne Effekt.

VII.

W. C. Sechy, Arzt, von weisser Farbe, 25 Jahre alt, 5 Fuss 9 Zoll gross, 150 Pfund schwer, von kräftiger Konstitution und sanguinischem Temperament. Hat Masern und fieberhaften Darmkatarrh gehabt. Hat jetzt noch eine leichte chronische Entzündung des Naso-pharyngealraumes. Gelegentlich nimmt er ein wenig Brandy. Puls im Liegen 62, im Sitzen 68, im Stehen 84. Athmung 19. Temperatur Morgens 98,4, Abends 98,4. Lässt täglich 25 Unzen Urin von 1030 spez. Gewichts, der ein wenig absetzt (a few lithates). Stuhl täglich.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 7 Uhr Morgens 2 Gran. 11 Uhr Vorm. nahm 2 Gran. 1 Uhr Nachm. habe einen unbestimmten dumpfen Schmerz in der Lumbalgegend. 3 Uhr Nachm. nahm ich 2 Gran. Der Lumbalschmerz dauert fort. Urin vermindert und stark gefärbt. 7 Uhr Nachm. nahm ich 2 Gran.

Zweiter Tag. — Die Lumbalschmerzen bestehen den ganzen Tag fort und wurden verschlimmert in der Rückenlage, als ich mich

zum Schlafen hingelegt, gebessert, als ich eine Seitenlage einnahm, worauf ich bald einschlief. Erwachte heute Morgen mit keiner Spur von Symptomen. 8 Uhr nahm ich 2 Gran. 12 Uhr nahm ich 2 Gran. Der Lumbalschmerz kam wieder und wurde den ganzen Tag empfunden. Um 1 Uhr Mittags bekam ich Kopfschmerzen, für mich etwas ganz Neues. Er sass meist in Stirn und Schläfen und war von kongestivem Charakter. Schlagen in der Stirn- und Schläfengegend, ganz bedeutend verschlimmert beim Bücken und da ich mich der Sonnenhitze aussetzte. Urin vermindert und nahezu blutroth.

Dritter Tag. — Habe keine weiteren Symptome beobachtet.

VIII.

Derselbe Prüfer nahm nach einem Zwischenraume von dreizehn Tagen Zincum metallic. 2. Dec.-Verr. in 2 Grandosen.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Begann das Mittel um 7 Uhr Morgens zu nehmen und wiederholte es alle 4 Stunden; vor dem Mittagsmahl wurde ich schläfrig und musste aufhören zu lesen, um mich wach zu halten. Am Nachmittage hatte ich eine Art von nagendem Kopfschmerz, besonders in der Stirngegend und am meisten bemerkbar über dem rechten Auge. Beim Bücken wurde dieses sonderbare Nagen und Schweregefühl in klopfende Kopfschmerzen verwandelt. Ich bemerkte, dass der Urin stark gefärbt war und etwas heiss in der Harnröhre beim Ablassen. Ich legte mich etwas später nieder wie gewöhnlich.

Zweiter Tag. — Wegen meines späten Zubettgehens in der vergangenen Nacht holte ich die paar Stunden am Morgen nach. Ich schlief gut von 1 bis 5 Uhr Morgens, da ich gerufen wurde, machte meine Toilette und nahm mein Frühstück und war beschäftigt bis 7 Uhr Morgens, dann machte ich einen zweiten Schlaf bis 9 Uhr 30 Vorm., aber dieser Schlaf war gestört durch unruhige Träume. Ich reiste auf dem Kontinent umher die ganze Zeit; in Chicago half ich einen Theil der Zeit das republikanische Ticket feststellen. Ich erwachte müde. Es bestand eine geringe Schwere in der Stirngegend.

Dritter Tag. — Nahm vier Pulver in Zwischenräumen von vier Stunden. Grosse Schläfrigkeit nach dem zweiten Pulver und grosse Unlust zur Arbeit. Nach dem dritten Pulver war die Schläfrigkeit

mehr bemerkbar, etwas dämlich, liess beim Schreiben Buchstaben aus. Dumpfes Schweregefühl in der Stirn; einiges Unbehagen im Leibe und unbestimmtes Leerheitsgefühl, mit Abgang von Blähungen; ein gewisser Grad von Anorexie. Dumpfer Schmerz in der Lumbalgegend, merklich verschlimmert in der Rückenlage. Etwas Trägheit und Schmerzhaftigkeit der Muskeln. Urin verringert, stark gefärbt und von hohem spezif. Gewicht.

Vierter Tag. — Nahm drei Pulver in Zwischenräumen von vier Stunden. Allgemeines Krankheitsgefühl und bemerkbare Schmerzhaftigkeit der Muskeln gegen Abend. Dumpfer Stirnkopfschmerz, schlimmer beim Bücken und bei geistiger Arbeit; Unmöglichkeit, die Aufmerksamkeit beim Schreiben und Lesen zu fesseln. Der Kopfschmerz am meisten bemerkbar über der rechten Orbita. Krankheitsgefühl im Magen. Ich war sehr schläfrig, aber es war kein Zweifel, dass dies durch das sehr warme erschlaffende Wetter bewirkt wurde.

IX.

D. M. Landis, Student der Medizin, von weisser Farbe, 24 Jahre alt, 5 Fuss 6 Zoll gross, 140 Pfund schwer, von guter Konstitution und sanguinischem Temperament. Hat Keuchhusten, Masern, Windpocken und Mumps gehabt. Trinkt gelegentlich Kaffee. Puls im Liegen 56, im Sitzen 62, im Stehen 68. Athmung 13. Lässt in 24 Stunden 3 Pinten Urin von bräunlicher Farbe, sauer, mit geringem weissen Sediment. Stuhl täglich, weich.

Mittel: Zincum metallic. 2. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm Morgens 6 und Abends 6 Uhr je 2 Gran.

Zweiter Tag. — Nahm ebenso ein.

Dritter Tag. — Ebenso.

Sechster Tag. — 10 Uhr 15 Vorm., 2 Uhr 15 Nachm. und 7 Uhr Nachm. je 4 Gran.

Siebenter Tag. — 8 Uhr 15 Vorm., 12 Uhr 15 Nachm., 4 Uhr 10 Nachm. und 8 Uhr 15 Nachm. je 4 Gran. Fühlte mich schläfrig den ganzen Vormittag mit Schwere des Kopfes und dumpfem Kopfschmerz. (Habe mitunter Kopfschmerzen.) 11 Uhr 15 Nachm. Konnte heute Abend nicht lesen Helles Licht war mir empfindlich. Schläfrig den ganzen Abend und Schmerz in der Stirn verschlimmert. Gefühl von Verstopfung in derNase. Kann nicht studiren.

Achter Tag. — Stirnkopfschmerz den ganzen Tag, aber nicht so heftig wie gestern Abend. Keine weiteren Symptome.

Prüfung von Zincum jodatum.

I.

Joseph Rodes, Arzt, von weisser Farbe, 24 Jahre alt, 5 Fuss 11 Zoll gross, 140 Pfund schwer, von guter Konstitution und nervösem Temperament. Hat Mumps, Masern und Keuchhusten gehabt. Trinkt Kaffee, Thee und Bier und raucht Tabak. Puls im Liegen 74, im Sitzen 80, im Stehen 96; Athmung 18. Temperatur Morgens 98,4, Abends 97,4. Urin normal, Stuhl täglich, geformt, von brauner Farbe.

Mittel: Zincum jodatum 3. Dec.-Verr., Pulver von je 2 Gran.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — 10 Uhr Vorm. nahm ich ein Pulver trocken auf die Zunge, gleich folgte leichte Uebelkeit, die eine halbe Stunde dauerte. (Beim Kontrollversuch mit Sacchar. lactis. empfand ich jedes Mal leichte Uebelkeit.)

Zweiter Tag. — 8 Uhr Vorm. nahm ich 2 Gran trocken auf die Zunge vor dem Frühstück. Leichte Uebelkeit folgte bis 9 Uhr Vorm., da ich das Frühstück einnahm. Das Essen besserte die Uebelkeit.

Vierter Tag. — 8 Uhr Morgens nahm ich 2 Gran trocken auf die Zunge bei leerem Magen; es verursachte Uebelkeit und ein Gefühl von Schwäche im Magen; gebessert durch Essen. 3 Uhr Nachm. nahm ich 2 Gran trocken auf die Zunge, welche leichte Uebelkeit verursachten; Brennen im Magen folgte bald und in den Eingeweiden fühlte ich krampfartige Schmerzen; sie hörten bald auf beim Gehen.

Sechster Tag. — 12 Uhr Mittags nahm ich 2 Gran trocken auf die Zunge vor dem Mittagessen. Es folgte Uebelkeit, die zehn Minuten anhielt und sofort beim Essen erleichtert wurde.

Neunzehnter Tag. — Nahm 8 Uhr Morgens 2 Gran trocken auf die Zunge bei leerem Magen. Uebelkeit wie gewöhnlich, durch Essen gebessert. 11 Uhr 2 Gran trocken. Uebelkeit; leichtes Brennen und krampfartige Schmerzen im Magen, fünf Minuten lang. 4 Uhr Nachm. nahm ich 2 Gran mit Wiederholung derselben Symptome wie um 11 Uhr. 8 Uhr Abends nahm ich 2 Gran trocken, nach dem Thee; leichte Uebelkeit.

II.

H. E. Kistler, verheirathet, Arzt, von weisser Farbe, 29 Jahre alt, 5 Fuss 5 Zoll gross, 153 Pfund schwer. Skrophulös veranlagt, von sanguinischem Temperament. Die Nasenschleimhaut sehr empfänglich für Reizungen vom gewissen Unkrautsamen. (Heufieber? D. Uebers.) Hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden. Trinkt mitunter Lagerbier und raucht mässig Tabak. Puls im Liegen 66, im Sitzen 66, im Stehen 72. Athmung 16. Temperatur Morgens 98,4, Abends 99,5. Urin stets leicht, in der Farbe von wasserhell bis dunkelbraun variirend. Stuhl weich, aber geformt, jeden Morgen.

Mittel: Zincum jod. 3. Dec.-Verr. Pulver von je 5 Gran.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 9 Uhr Vorm. ein Pulver. 10 Uhr Vorm. hustete zehn Minuten lang und schmerzhaftes Wogen (undulation) vom freien Rande der rechten Rippe aufwärts bis zur dritten Rippe. 12 Uhr nahm ich ein Pulver ohne Effekt, 3 Uhr Nachm., 6 Uhr Nachm., 9 Uhr Abends je ein Pulver ohne Effekt.

Zweiter Tag. — Nahm 8 Uhr Vorm., 11 Uhr Vorm. und 2 Uhr Nachm. je ein Pulver ohne jeden Effekt.

III.

Everett B. Finney, Arzt, 21 Jahre alt, 5 Fuss 11 Zoll gross, 167 Pfund schwer, nervös. Liebt sehr die Süssigkeiten. Hat Masern, Varicellen, Mumps und Malaria überstanden. Puls im Liegen 80, im Sitzen 92, im Stehen 100; Herzthätigkeit nicht ganz regelmässig, Temperatur Morgens und Abends 98,4. Lässt täglich 1½ Pinten bräunlichen Urins. Stuhl täglich aber Neigung zu Durchfall.

Mittel: Zincum jod. 3. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — 9 Uhr 30 Vorm. 3 Gran ohne Wirkung.

Zweiter Tag. — 7 Uhr 30 und 9 Uhr 30 Vorm. je 3 Gran ohne Wirkung.

Dritter Tag. — 8 Uhr Vorm., 12 Uhr 45 Nachm. und 9 Uhr 30 Nachm. je 3 Gran ohne Wirkung.

Vierter Tag. — 7 Uhr 30 Vorm. und 12 Uhr Mittag je 3 Gran ohne Wirkung.

IV.

D. M. Laudis, siehe unter Nr. IX bei Zincum metallic.
Mittel: Zincum jod. 3. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — 4 mal alle 4 Stunden je 3 Gran ohne Wirkung.

Zweiter Tag. — 5 mal ebenso.

Dritter Tag. — 3 mal ebenso.

Vierter Tag. — Nahm je 5 Gran 9 Uhr Vorm., 1 Uhr Nachm. und 6 Uhr Nachm. Am Nachmittag fühlte ich mich sehr schläfrig mit leichten Kopfschmerzen, die bis zum Abend bestanden 5 Uhr Nachm. fühlte ich leichte Schmerzen in der linken Lumbalgegend für kurze Zeit.

Fünfter Tag. — Nahm je 5 Gran 9 Uhr Vorm., 1 Uhr Nachm., 5 Uhr Nachm. und 9 Uhr Nachm., dieselben Wirkungen wie gestern traten ein.

Sechster Tag. — Nahm 5 Gran 9 Uhr Vorm., 1 Uhr Nachm. und 6 Uhr Nachm. In verschiedenen Zwischenräumen fühlte ich Schmerzen wie von einem Splitter in der Brust. Sehr schläfrig am Nachmittag mit Kopfschmerzen, die anhielten bis spät am Abend.

Siebenter Tag. — Nahm 5 Gran 9 Uhr 25 Vorm. und 1 Uhr 30 Nachm. Kopfschmerz zwischen 8 und 9 Uhr Vormittags. Gegen 3 Uhr 45 Nachm. begann der Kopfschmerz wieder nnd blieb den ganzen Abend. Um 12 Uhr 30 Nachm. fühlte ich einen krampfhaften Schmerz in der linken Lende, der bis 3 Uhr 45 Nachm. anhielt.

Achter Tag. — Wieder Schmerz in der Lende, nach Steigen früh auftretend und allmälig nachlassend nach 8 Uhr Morgens.

Prüfung von Zincum phosphoricum.

I.

Charles R. Fulmer, Student der Medizin, 20 Jahre alt, 5 Fuss 7 Zoll gross, 125 Pfund schwer und von guter Konstitution und nervösem Temperament. Er hat die meisten Kinderkrankheiten überstanden, einschliesslich Scharlach und einer typhösen Pneumonie. Er trinkt Kaffee und raucht Tabak. Puls im Liegen 64, im Sitzen 68, im Stehen 72. Athmungsfrequenz 17.

Temperatur Morgens 98,4, Abends 98,4. Urin und Stuhl normal.

Mittel: Zincum phosphoricum 3. Dec.-Verr., in 3 Granpulvern.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 9 Uhr 30 Vorm., 2 Uhr 30, 6 Uhr 30 und 10 Uhr 30 Nachm. je ein Pulver.

Zweiter Tag. — Nahm 7 Uhr 45 Vorm. ein Pulver. Habe 9 Uhr Vorm. leichte krampfhafte Schmerzen im Leib und Drang zum Stuhl. Entleerung gering und hart. Nahm 12 Uhr Mittags ein Pulver. 12 Uhr 30 Nachm. bin sehr schwindlich, da ich vom Sitzen am Tisch aufstehe, wo ich den ganzen Morgen schreibend gesessen hatte. Der krampfhafte Schmerz stört mich einigermassen von Zeit zu Zeit. 3 Uhr 30 Nachm. Die krampfhaften Schmerzen bestehen fort und ich habe fortwährend Drang zum Stuhlgang. Habe versucht, das Gefühl zu unterdrücken, aber der Drang wird jetzt so heftig, dass ich meine Eingeweide zu entleeren suche. Stuhlgang klein und hart und kann nur mit grosser Anstrengung entleert werden. 5 Uhr 30 Nachm. stechende Schmerzen anderthalb Zoll unter und links von der rechten Brustwarze, kommend und gehend in Zwischenräumen von ungefähr einer Minute, es dauert gegen 20 Minuten beim Gehen und lässt nach, da ich mich niedersetze. Die Unterleibsschmerzen werden besser beim Gehen. 6 Uhr 30 Nachm. nach dem Abendessen kommen die Krampfschmerzen im Leibe wieder, 10 Minuten lang anhaltend.

Dritter Tag. — 1 Uhr Nachm. Die krampfhaften Schmerzen, über die ich gestern geklagt, kehrten bald nach dem Mittagsessen wieder, dauerten aber nur 20 Minuten. 1 Uhr 30 Nachm. plötzlich schiessender Schmerz unter der linken Skapula, zwei oder drei Sekunden lang. 4 Uhr 30 Nachm. leichte Stiche um die linke Brustwarze, die eintraten als ich 15 bis 20 Minuten gegangen war, besser da ich zu Gehen aufhöre. 5 Uhr 15 Nachm. Die krampfhaften Leibschmerzen kommen und vergehen aber bloss für einige Minuten. Es besteht noch ein Drang zum Stuhlgang während dieser Schmerzen, aber ich muss sehr stark drängen, ehe ich einige Fäces entleerte. 10 Uhr Nachm. ein kurzer scharfer Schmerz um die linke Brustwarze beim Stehen, dauert nur eine Sekunde.

Vierter Tag. — 8 Uhr 30 Vorm. Die Leibschmerzen kommen und vergehen noch. 10 Uhr Vorm. heftige Schmerzen in beiden Seiten des Kopfes beim Schreiben, gegen 5 Minuten dauernd. 10 Uhr 15 Nachm. Stiche um die rechte Brustwarze 3 Minuten während und nach ungefähr 15 Minuten bloss für einige Sekunden wiederkommend. 1 Uhr Nachm. dumpfer Schmerz in der Gegend der rechten Warze. 4 Uhr Nachm. Der Schmerz in der rechten

Warze hat mich eben verlassen; ich habe am Tisch gesessen und geschrieben.

Fünfter Tag. — Gegen 3 oder 4 Uhr Nachts hatte ich eine Pollution. 10 Uhr Nachm. Habe den Tag über keine Symptome beobachtet.

Sechster Tag. — Keine Symptome.

Am siebenten, achten und neunten Tag nahm ich alle 4 Stunden ein Pulver ohne Erscheinungen.

II.

Louis D. Lipitt, siehe unter Zincum metallic. II.

Mittel: Zincum phosphoricum 3. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 7 Uhr 5 Vorm., 11 Uhr 5 Vorm., 3 Uhr 20 Nachm. und 7 Uhr 30 Nachm. je 1 Gran ohne Erscheinungen zu fühlen.

Zweiter Tag. Nahm den Tag über 5 Zweigrandosen ohne Erscheinungen.

Prüfung von Zincum valerianicum.

I.

Everett B. Finney, siehe unter Zincum metallicum V.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — 7 Uhr Vorm. nahm ich 1 Gran der 1. Dec.-Verr. ebenso 3 Uhr Nachm. 4 Uhr 30 Nachm. hatte Kolikschmerzen. 5 Uhr 15 Nachm. die Kolik tritt wieder ein. 5 Uhr 20 Nachm. leichte Schmerzen in der linken Schläfe. 5 Uhr 50 Nachm. leichte Schmerzen im linken Processus mastoideus. 7 Uhr 5 Nachm. nahm 1 Gran. 11 Uhr Nachm. Kolikschmerzen von kurzer Dauer. Den grössten Theil des Tages hatte ich Neigung zu Erektionen.

Zweiter Tag. — 6 Uhr 30 Vorm. Erwachte von Kolikschmerzen. 7 Uhr Vorm. nahm 5 Gran. 8 Uhr 15 Vorm. hatte heftige Erektionen. 11 Uhr Vorm. nahm 5 Gran. 4 Uhr Nachm. hatte heftige Leibschmerzen, gefolgt von brauner wässeriger Stuhlentleerung, mit Kothklumpen, die sich mit Gepolter entleerten.

Dritter Tag. — Zwischen 4 und 5 Uhr Morgens hatte ich eine Samenergiessung mit lasciven Träumen. Nach der Emission hatte

ich ein Gefühl von Schwere und Zusammenziehen im Perinäum. 7 Uhr 30 Vorm. nahm 5 Gran. 12 Uhr 25 Nachm. nahm 5 Gran. 2 Uhr 15 Nachm. hatte eine heftige Erektion mit Benommenheit des Geistes und Kopfschmerzen. 2 Uhr 30 Nachm. hatte Leibschmerzen. 3 Uhr Nachm. nahm 5 Gran. 4 Uhr Nachm. wieder Leibschmerzen. 5 Uhr 40 Nachm. Blähungsabgang erleichtert die Leibschmerzen. 7 Uhr Nachm. nahm 5 Gran. 9 Uhr Nachm. nahm 5 Gran. 9 Uhr 15 Nachm. wieder Leibschmerzen. Zwischen 9 Uhr 15 und 9 Uhr 50 Nachm. musste ich sehr heftig niesen.

Vierter Tag. — In der letzten Nacht hatte ich lascive Träume mit einer Pollution gegen Morgen. 6 Uhr 30 Vorm. erwachte ich mit Leibschmerzen. 7 Uhr Vorm. nahm ich 5 Gran. 11 Uhr Vorm. nahm ich wieder 5 Gran. 2 Uhr 35 Nachm. habe leichten Schmerz über dem rechten Auge mit dumpfem Kopfschmerz. 3 Uhr Nachm. nahm ich 5 Gran. 4 Uhr 30 Nachm. hatte ziehenden Schmerz um den Nabel und ein Gefühl von Druck auf dem Rektum beim Stehen. 5 Uhr Nachm. leide an Stirnkopfschmerzen mit dem Gefühl von Vollheit im Hinterkopf. 6 und 9 Uhr 30 Abends nahm ich je 5 Gran.

Fünfter Tag. — 6 Uhr 30 Vorm. erwachte mit Leibschmerzen. 7 Uhr 30 Vorm. nahm ich 5 Gran. 9 Uhr 50 Vorm. würgte eine sehr bittere Flüssigkeit aus. 10 Uhr Vorm. nahm 5 Gran. 1 Uhr 25 Nachm. hatte das Gefühl, als ob eine sehr schwere Last auf meine Brust gelegt wäre. 2 Uhr 30 Nachm. nahm 5 Gran; 7 Uhr 15 und 11 Uhr 25 Nachm. desgleichen.

Sechster Tag. — 7 Uhr 55 Vorm. nahm ich 5 Gran. 12 Uhr 30 Nachm. begann eine grosse Vollheit im Kopf sich fühlbar zu machen mit erschwertem Denken. 2 Uhr 30 Nachm. hatte eine Entleerung von Kothmassen, gefolgt von wässeriger Flüssigkeit mit Schmerzen im Unterleib. 6 Uhr Nachm. hatte wieder krankhafte Schmerzen im Unterleibe.

Siebenter Tag. — Den ganzen Tag fühlte ich mich sehr ermüdet im Kopf, wie bei Ermattung von anhaltendem Studium.

Achter Tag. — Keinerlei Symptome. 7 Uhr 50 und 10 Uhr Abends nahm ich je 5 Gran.

Neunter Tag. — 7 Uhr Vorm. nahm 5 Gran. 7 Uhr 30 Vorm. hatte Stuhldrang. Stuhl weich und breiig, dunkel, aber wenig. 9 Uhr Vorm. vergeblicher Stuhldrang. 11 Uhr Vorm. nahm 5 Gran. 11 Uhr 30 Vorm. fühlte mich traurig im Geiste, die Gemüthsstimmung ist ganz verändert. 3 Uhr und 7 Uhr Nachm. nahm je 5 Gran. 7 Uhr 15 Nachm. hatte neuralgische Schmerzen in

der Herzgegend. 8 Uhr 45 Nachm. hatte wieder heftige Leibschmerzen von krampfhaftem Charakter. 9 Uhr 25 Nachm. wieder Leibschmerzen. 10 Uhr Abends Schmerz im linken Deltoideus während einiger Minuten.

Zehnter Tag. — 8 Uhr Vorm. nahm 5 Gran. 6 Uhr 30 Nachm. fühlte mich ganz krank, wie Jemand, der das Gefühl hat, dass er von der Hitze gänzlich erschöpft ist (prostrated by heat).

Elfter Tag. — Schlief jämmerlich in der letzten Nacht. 8 Uhr Vorm. hatte einen Husten, der trocken war und durch Kitzel in der Kehle hervorgerufen wurde. 10 Uhr 30 Nachm. nahm 5 Gran.

Zwölfter Tag. — Erwachte mit einem Gefühl von Schwäche in der Magengrube. 7 Uhr 30 Vorm. nahm 5 Gran. 3 Uhr Nachm. nahm 5 Gran. 5 Uhr Nachm. hatte eine Art Husten mit dem Gefühl von Vollheit in der Brust, kein Auswurf. 6 Uhr Nachm. hatte leichten Schmerz im rechten Deltoideus, Vollheit im Kopf, besonders im Hinterkopf. 7 Uhr 45 Nachm. wiederum ein Reiz zu trockenem Husten mit Kitzel in der Kehle und begleitet von einem Vollheitsgefühl auf der Brust. 9 Uhr 20 Nachm. habe Stirnkopfschmerz.

Dreizehnter Tag. — 7 Uhr Vorm. nahm 5 Gran. 8 Uhr Vorm. hatte krampfähnliche Schmerzen in der Herzgegend.

Achtzehnter Tag. — Hatte keinerlei Symptome seit 8 Uhr Vorm. des dreizehnten Tages. Nahm 1 Uhr, 6 Uhr und 10 Uhr Nachm, je 5 Gran.

Neunzehnter Tag. — Nahm 7 Uhr 15 und 11 Uhr Vorm., 6 Uhr 30 und 9 Uhr 30 Nachm. je 5 Gran. Hatte Tags über ein wenig Leibschmerzen, aber geringfügig und vielleicht darauf zurückzuführen, dass ich zu viel Wasser getrunken.

Zwanzigster Tag. — Nahm 7 Uhr 30 Vorm., 11 Uhr Vorm., 3 Uhr Nachm. und 7 Uhr Nachm. je 5 Gran.

Einundzwanzigster Tag. — Nahm 7 Uhr Vorm. und 10 Uhr 15 Vorm. je 5 Gran.

Zweiundzwanzigster Tag. — Verbrachte eine ruhelose Nacht. 4 Uhr 30 Vorm. hatte ich Rumoren und Schmerzen im Leibe. 6 Uhr 30 Vorm. musste aufstehen, um zu Stuhle zu gehen. Der Stuhl war gering, braun und breiig und mit vielen Winden untermischt. Leibschmerzen während des Anziehens und nach dem Frühstück. Kein Appetit. Die Zunge weiss belegt. 8 Uhr Vorm. musste wieder zu Stuhle und einmal jede Stunde bis 11 Uhr Vorm. Stuhlgang wenig aber von viel Tenesmus begleitet. Nach 11 Uhr Vorm. legte sich der Schmerz. 5 Uhr Nachm. hatte Steifheit der

Nackenmuskeln und dumpfe Kopfschmerzen, die bis zum Abend anhielten. Am Tage kein Appetit zu irgend einer Mahlzeit.

Dreiundzwanzigster Tag. — Schlief leidlich gut in der letzten Nacht. 8 Uhr Vorm. hatte geringe Leibschmerzen und Abgang geringen Stuhles mit mässigem Tenesmus 9 Uhr Vorm. hatte Drang zum Stuhl, aber erfolglos. Zunge noch belegt, aber ich genoss meine Mahlzeiten an dem Tage mit ziemlichem Behagen. 2 Uhr Nachm. fühlte mich in jeder Hinsicht wohl. Keine ferneren Erscheinungen.

II.

James A. George, Student der Medizin, 22 Jahre alt, 5 Fuss 10½ Zoll gross, 145 Pfund schwer, nervösen Temperaments, war niemals krank, trinkt gelegentlich Bier und raucht Tabak. Puls im Liegen 68, im Sitzen 76, im Stehen 84. Athmung 16. Temperatur Morgens 99,8, Abends 98,4.

Nahm zwei Tage lang alle 4 Stunden (jeden Tag 5 mal) ein Pulver mit 5 Gran der 2. Dec.-Verr. von Zincum valerianicum ohne irgend welche Symptome zu beobachten.

Vorliegenden Prüfungen schliesse ich hier eine im Dezemberheft 1888 von The Hahnemannian Monthly ebenfalls von Professor Dr. Mohr veröffentlichte Prüfung über Zincum picricum an.

Prüfung von Zincum picricum.

I.

Louis D. Lippitt (siehe Zinc. metallic. II.)
Mittel: Zincum picricum 6. Dec.-Verr., Eingrandosen.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 8 Uhr Nachm., 2 Uhr 15, 5 Uhr 15 und 8 Uhr 15 Nachm. eine Gabe ohne Erscheinungen.

Zweiter Tag. — Nahm eine Gabe 7 Uhr und 10 Uhr Vorm., 1 Uhr, 4 Uhr, 7 Uhr und 10 Uhr Nachm. ohne Erscheinungen.

Dritter Tag. — Eine Gabe 7 Uhr und 10 Uhr Vorm. ohne Erscheinungen.

II.

Grant M. Kistler, Mantz, Penns., 22 Jahr alt, Student der Medizin, 5 Fuss 6 Zoll gross, 130 Pfund schwer, von schwachem

Bau und nervösem Temperament. Hat die Masern und Lungenentzündung überstanden Trinkt gelegentlich Bier oder Porter. Puls im Liegen 60, im Sitzen 66, im Stehen 71. Athmung 18. Temperatur Morgens 98, Abends 98,6. Urin 50 Unzen in 24 Stunden, blassgelb. Stuhlgang einmal täglich, hart. Bei Kontrollversuchen mit Milchzucker entstand ein bandartiger Druck im Vorderkopf und Weh in der Herzgegend.

Mittel: Zincum picricum 6. Dec.-Verr., Eingrandosen.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm alle 4 Stunden eine Dosis und bemerkte folgende Erscheinungen: Stirnkopfschmerz mit Vollheit des Kopfes, Kongestion nach den Augen, Kältegefühl in der Kehle, ziehender, reissender Schmerz in der Herzgegend, Schwäche in beiden Extremitäten mit merklicher Abgeschlagenheit.

Zweiter Tag. — Ich fuhr fort, alle vier Stunden eine Dosis zu nehmen und notirte folgende Symptome: drückender Schmerz im Vorderkopfe, der durch Bewegung besser wird; Schwindel; Schmerzen in der Herzgegend, scharf, schneidend, als ob irgend ein Instrument in die Spitze eingetrieben sei, schlimmer bei Stillsitzen, besser bei der Bewegung.

Dritter Tag. — Nahm vier weitere Dosen in vierstündigen Zwischenräumen. Der drückende Schmerz im Vorderkopf besteht noch fort und ist schlimmer, solange ich stillsitze; Stirnkopfschmerz; erweiterte Pupillen; krampfhafte Empfindung in der Zunge, die sich abwärts bis zum Schlund ausdehnt; Schmerz in der Herzgegend, besser bei der Bewegung; Schmerz im Magen mit Uebelkeit.

Vierter Tag. — War ruhelos während der letzten Nacht. Keine weiteren Symptome.

III.

Malvern J. Lyon, 29 Jahr alt, verheirathet, Student der Medizin, 5 Fuss 9 Zoll gross, 150 Pfund schwer, von guter Konstitution und nervösem Temperament. Sehr empfindlich für Erkältung bei leichtestem Luftzug am Kopfe, der Hinterhauptskopfschmerzen hervorruft. Hat Masern, Gürtelrose, Mumps und Diphtherie überstanden. Puls im Liegen 63, im Sitzen 70, im Stehen 76; Athmung 20, Temperatur Morgens 98,6, Abends 97,8. Urin gegen 4 Pinten täglich, von 1022 sp. Gew., reich an Phosphaten; Stuhl einmal in 36—48 Stunden von selbst entleert. Kontrollversuche mit Sacch. lactis fielen negativ aus.

Mittel: Zincum picricum 6. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 1 Gran 1 Uhr, 5 Uhr, 9 Uhr Nachm. 11 Uhr Nachm. habe Vollheit und Schwere im Kopf; Schwindel bei Aufstehen und sitzender Stellung.

Zweiter Tag. — Schlief die Nacht gut und fühlte mich wohl heute Morgen. Mahm 1 Gran 6 Uhr und 10 Uhr Vorm. Zu Mittag schmerzt mich der Kopf, die Schmerzen sitzen hinter der Orbita; die Zähne schmerzen. 1 Uhr Nachm. fühlte für einen Augenblick einen scharfen Schmerz im Innern der linken Lunge. 2 Uhr Nachm. nahm 1 Gran. Ging an den Strand und litt sehr an einem für mich nicht ungewöhnlichen Kopfschmerz; derselbe ist schmerzhaft und breitet sich von der Basis der Orbita zum Hinterhaupt aus, schlimmer bei Versuch zu Lesen oder zu Studiren oder in der Sonne. Von 4—6 Uhr Nachm. hatte ich leichte Uebelkeit. 6 Uhr Nachm. nahm ich 1 Gran. Der Kopfschmerz wie oben beschrieben, bestand fort mit leichter Uebelkeit bis zur Schlafenszeit. Konnte mein Abendessen nicht geniessen. Temperatur 11 Uhr Nachm. 97,3.

Dritter Tag. — Erwachte munter nach einer gut verbrachten Nacht. Nahm 1 Gran um 7 Uhr und 11 Uhr Vorm. und 3 Uhr Nachm. und ging aus zu einem Spaziergang, habe mich bei einem Schauer erkältet und lief sehr schnell, um einer Durchnässung zu entgehen. Als ich zur Ruhe kam, fühlte ich einen heftigen und scharfen Schmerz in der linken Lunge, gleichzeitig etwas Schmerz in der rechten Lunge. Nahm einen Trunk kalten Wassers, der mir ein sehr unbehagliches Gefühl im Magen verursachte und ein Gefühl, als ob zu viel Wind in den Eingeweiden wäre. 9 Uhr Nachm. war die Temperatur 97,5.

Vierter Tag. — Legte mich 1 Uhr Nachts nieder, nachdem ich in unregelmässigen Zwischenräumen die scharfen Schmerzen in der linken Lunge wie gestern Nachmittag gefühlt hatte. Der Schmerz wurde erleichtert, wenn ich recht tief einathmete, und begann wiederzukommen, wenn die Inspiration nicht forcirt war. Konnte nicht mit der gewohnten Ausdauer studiren. Erwachte 7 Uhr Morgens ohne irgend welche Symptome.

IV.

Derselbe Prüfer nach einem Zwischenraum von elf Tagen, an denen er keine Symptome beobachtet hatte.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 5 Gran 9 Uhr 30 Nachm., da meine Temperatur 98,2 war.

Zweiter Tag. — Temperatur 98,1. Nahm 5 Gran 7 Uhr und 11 Uhr Vorm. und 3 Uhr Nachm. Während eines langen Spazierganges fühlte ich einen scharfen, stechenden Schmerz in der Gegend der rechten Niere und später wieder um 5 Uhr 30 Nachm. einen weniger scharfen Schmerz unter der linken Scapula. 9 Uhr Abends beim Ausgehen hatte ich einen scharfen Schmerz im rechten Knöchelgelenk, schnell kommend und vergehend.

Dritter Tag. — Diesen Morgen beim Erwachen hatte ich einen scharfen Schmerz am inneren Winkel des linken Auges, ungefähr eine Minute während, und ein wenig nachher fühlte ich einen dumpfen Schmerz im Innern der linken Lunge. Nahm 5 Gran 8 Uhr Morgens und ritt aus. 10 Uhr Vorm. hatte ich einen dumpfen, drückenden Schmerz in der linken Lunge, der lange Zeit bestand, mit kurzen Zwischenpausen und gebessert durch tiefes Einathmen. (Die Lungenschmerzen waren ganz neu für mich.) 12 Uhr Mittags nahm ich 5 Gran. Gegen 3 Uhr 30 Nachm. fühlte ich wieder einen scharfen, durchbohrenden Schmerz im inneren Winkel des linken Auges. 5 Uhr Nachm. nahm ich 5 Gran; von 7—9 Uhr Nachm. fühlte ich mich mehr schwindelig, besonders da ich mit meinen Büchern und mit Schreiben beschäftigt war.

Vierter Tag. — Erwachte 6 Uhr 30 Morgens mit einem heftigen Schmerz im Rücken, in der Gegend der Nieren, und war immer noch mit dem dumpfen Schmerz in der linken Lunge behaftet. Nahm 5 Gran um 7 Uhr Vorm. Von 10—11 Uhr Vorm. hatte ich sehr heftige Stirnkopfschmerzen mit zeitweisen scharfen Schmerzen in der rechten Hinterhauptsgegend. Nahm 5 Gran um 11 Uhr Vorm. Der Kopfschmerz besteht noch fort und breitet sich abwärts in der Nackengegend von der Basis des Gehirns aus; beim Lesen beginnen die Augen angegriffen zu werden. Nahm 5 Gran 3 Uhr Nachm. Der Kopfschmerz, der jetzt eine neuralgische Form angenommen und der von Ort zu Ort springt, bald im Hinterhaupt, bald in der Stirn sitzend, dauerte bis 10 Uhr Abends und wurde so lästig, dass ich alles Arbeiten aufgegeben hatte. Entleerte während des ganzen Abends eine grosse Menge klaren, wässerigen Urins. Temperatur bei Zubettgehen 98.

Fünfter Tag. — Schlief gut in der Nacht und fühlte mich heut Morgen wohl. Um 11 Uhr Vorm. nahm ich 5 Gran. Hatte eine heftige Kolik um 2 Uhr Nachm., für eine Stunde besonders, während ich das Mittagbrod ass. Nach dem Mittagessen hatte ich ein sehr niederdrückendes Weh in beiden Lungen, mit zeitweisen dumpfen

Schmerzen, die besser wurden, wenn ich die Lungen ganz mit Luft füllte. Der Lungenschmerz dauerte den ganzen Nachmittag und Abend.

Sechster Tag. — Die Lungenschmerzen dauern jetzt noch fort. Hatte heftige Schmerzen zu verschiedenen Zeiten des Tages, gerade unter dem Rand der linken Rippen in einer Linie abwärts von der Brustwarze, besonders beim Gehen. Hatte wenig Schwindel tagsüber, aber nicht so viel, dass es mich sehr störte. Abends Temperatur 98.

Siebenter Tag. — Erwachte Morgens 6 Uhr mit einem dumpfen, schweren Schmerz im Epigastrium, als hätte ich Schwerverdauliches genossen. Hatte nach wenigen Minuten das Gefühl als müsse ich zum Kloset, aber indem ich mich bemühte, den Stuhlgang aufzuhalten, begann alsbald ein Rumoren mit einer merklichen Peristaltik, die bis 9 Uhr Vorm. bestand, zu welcher Zeit ich die Eingeweide von einem sehr breiigen Stuhl entleerte, ohne Schmerzen. Ich hatte in meinem Leben noch keinen Durchfall gehabt, aber seitdem ich das Mittel nehme, bemerke ich täglich, gegen 9 Uhr Morgens, dass ich zum Stuhlgang getrieben wurde, und an einigen Tagen hatte ich das Gefühl als müsste ich mehr denn einmal zu Stuhle, aber ich konnte den Drang unterdrücken. Das Rumoren und Unbehagen in den Eingeweiden fuhr den ganzen Tag fort mit zeitweisem leichten Kolikschmerz. Der dumpfe Schmerz in den Lungen besteht noch fort.

Achter Tag. — Heute Morgen dauert das Unbehagen in den Eingeweiden mit leichten Schmerzen fort, aber der Grad von Erleichterung, den der Abgang der Blähungen bringt, lässt mich denken, dass die Störung zu Ende geht. Keine weiteren Symptome.

V.

Charles H. Wells, 28 Jahr alt, verheirathet, Zahnarzt, 6 Fuss gross, 148 Pfund schwer, von guter Konstitution und sanguinischem Temperament, war nicht krank und braucht keinerlei Narkotika und Stimulantia. Puls im Liegen 57, im Sitzen 64, im Stehen 72. Temperatur Morgens 98,2, Abends 98,4. Urin von Morgens 9 Uhr bis Abends 7 Uhr 18 Unzen von heller Farbe und saurer Reaktion. Stuhl zweimal täglich, normal. Kontrollversuche mit Milchzucker negativ.

Mittel: Zincum picricum 6. Dec.-Verr.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Nahm 1 Gran um 8 Uhr Morgens und einen weiteren um 12 Uhr Mittags. Bald nach der zweiten Dosis fühlte ich ein leichtes Unbehagen im Magen, eine Mischung von Uebelkeit und Schmerz; leichter Schmerz, schwer zu beschreiben und zu lokalisiren, in verschiedenen Körpergegenden, mit Schmerz von ausgesprochen neuralgischem Charakter im Kopf und Schwindel. Urin entschieden eine Menge vermehrt und ein Gefühl, als müsste ich ihn fortwährend entleeren. Diese Urinsymptome sind begleitet von einem Gefühl der Nervosität und schlechtem Geschmack und auch mit dem Wunsche, beständig Nahrung oder Trinken zu nehmen. In den Beinen ein Gefühl von Schwäche und Schwere. Essen befriedigt nicht auf lange Zeit das Verlangen nach Nahrung. Fühlte mich schläfrig und gleichgültig.

Zweiter Tag. — Die Zunahme des Urins besteht fort, aber die andern Symptome haben aufgehört, ausgenommen die Kopfsymptome, die Schwäche in den Beinen und die Indolenz. Puls 80, Temperatur 98,8.

Dritter Tag. — Die Menge des Urins noch vermehrt, in der Blase ein Gefühl von Leere. Fühle mich gereizt, bin verdriesslich, wenn die Sachen nicht leicht gehen. Kopfschmerz über der linken Seite der Hirnschale. Habe Aufstossen mit unangenehmem Geschmack. Puls wie vor der Prüfung aber weniger kräftig. Temperatur 98,5.

Vierter Tag. — Keine Symptome bis 9 Uhr 30 Vorm., ich nahm 1 Gran. Bald fühlte ich Unbehagen im Magen und dieselbe Uebelkeit. Später bemerkte ich geringe schiessende Schmerzen durch den Leib und in der Gegend des Magens und der Leber. Um 10 Uhr 30 Vorm. nahm ich eine weitere Dosis, bald gefolgt von dumpfem Kopfschmerz. Am Abend haben alle Symptome aufgehört.

Fünfter Tag. — Bemerkte keine Symptome.

Sechster Tag. — Habe ein dumpfes Schläfrigkeitsgefühl und Schmerz hinter der Augenhöhle, der beim Lesen schlimmer wird. Keine weiteren Erscheinungen.

VI.

Derselbe Prüfer nach einem Zwischenraume von einigen Tagen, während welcher er keine Symptome empfunden hat.

Täglicher Prüferbericht.

Erster Tag. — Um 8 Uhr 30 Vorm. war der Puls 60, Temperatur 98. Nahm je 2 Gran um 8 Uhr und 9 Uhr 30 Vorm. Bald fühlte ich ein Verlangen zu essen, mit einem nervösen Unbehagen im Magen und einem leichten Gefühl von Ermüdung; scharfes Ansehen irgend eines Gegenstandes verursacht Schmerzen in den Augäpfeln.

Zweiter Tag. — Beim Aufstehen heute Morgen fühlte ich einen scharfen, reissenden Schmerz, der sich von oben nach unten durch die linke Brust ausdehnte. Der Schmerz war so heftig, dass er mir den Athem nahm. Keine weiteren Symptome an diesem Tage.

Dritter Tag. — Um 1 Uhr Nachm. mass ich die Temperatur und fand 98, nahm jetzt 2 Gran und um 2 Uhr 30 Nachm. fühlte ich mich sehr schläfrig und niedergeschlagen, begleitet von einem nervösen Unbehagen, als ob ich nicht still sitzen könnte; der Kopf ist sehr schwer.

Vierter Tag. — Gleich nach dem Erwachen und beim Umdrehen im Bette fühlte ich einen heftigen, ziehenden Schmerz durch den oberen Bauch, anscheinend durch Leber und Magen. Habe eine nervöse Reizbarkeit in der Blasengegend mit dem Gefühl, als würde das Harnlassen Erleichterung geben, aber als ich es versuchte, konnte ich nicht. Hungergefühl begleitet die Blasenerscheinungen, aber durch Essen wird dasselbe nicht gehoben. Die Menge des im Laufe des Tages entleerten Urins ist wie gewöhnlich.

Siebenter Tag. — Seit dem vierten Tage habe ich einen fortwährenden Drang zum Urinlassen gehabt, in Folge der nervösen Gereiztheit der Blase, und dann und wann leichte, schiessende Schmerzen in verschiedenen Theilen der Harnröhre mit Empfindlichkeit der Nervenendigungen.

Achter Tag. — Keine Symptome notirt.

VII.

Derselbe Prüfer nach einem Zwischenraum von fünf Tagen.

Täglicher Prüferbericht.

Erstsr Tag. — Nahm 3 Gran um 7 Uhr Morgens, da der Puls 60, die Temperatur 97 war. Um 8 Uhr Morgens nahm ich weitere 3 Gran und bald fühlte ich eine Benommenheit des Kopfes, Mattigkeit und bei angestrengtem Sehen Schmerzen in den Augäpfeln.

Zweiter Tag. — Nahm 3 Gran 8 Uhr Morgens.

Vierzehnter Tag. — Seitdem ich die letzte Dosis genommen, fühlte ich mich häufig matt und niedergeschlagen. Die Reizung der Blase mit dem Drang Urin zu lassen, hat fast fortwährend bestanden, aber zu manchen Zeiten wurden nur wenige Tropfen Urin entleert. Habe ebenso leichte, schiessende Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen gehabt, im Kopf, hinter dem Sternum, im Leibe und die Schenkel abwärts. Habe beinahe vollständig den Geschlechtstrieb verloren und ich fühlte sicher, dass die Erektion fehlen würde, wenn ich den Coitus vollziehen wollte. Bei diesem Stadium der Prüfung hielt ich dafür, dass es klug sei, aufzuhören. Die Blasensymptome, welche die grösste Dauer hatten, waren durchaus neu für mich; ich erfuhr aber auf Erkundigung, dass ich in meiner Kindheit eine schwache Blase hatte und den nächtlichen Bettnässen unterworfen war.

Vorstehenden Prüfungen füge ich noch eine derartige über Chin. arsenicosum zur Ergänzung der oben gegebenen Daten bei. Dieselbe ist in Band XXIII No. 5 von The Hahnemannian Monthly veröffentlicht.

Prüfung von Chininum arsenicosum

von **Dr. William B. Triter.**

Die „Philadelphia Clinical Society“ hat November 1882 die Aufmerksamkeit auf Chininum arsenicosum durch ein Schreiben des Präsidenten Dr. Wm. H. Bigler gelenkt, in welchem derselbe einige Fälle von Augenerkrankungen berichtet, die mit diesem Mittel geheilt sind. Da die Pathogenese dieses Mittels eine sehr beschränkte ist, beschloss die Gesellschaft es zu prüfen und die folgenden kurzen Notizen, geben die Symptome wieder, die an mir selbst und in gleicher Weise bei einer Dame beobachtet wurden.

Mittwoch den 15. November 1882. Ich nahm gegen 15 Gran der 2. Dec. Verr. von Chininum arsenicos. (B. u. T.) um 8 Uhr Abends. Fünfzehn Minuten später bemerkte ich einen eigenthümlichen Schmerz in der unteren Partie der linken Lunge. Es war ein dumpfer Schmerz mit einem Gefühl von Druck, wie er von Blähungen erzeugt wird. Der Schmerz kam und ging eben so schnell wieder fort. Er kehrte immer und immer wieder.

Um 8 Uhr 30 nahm ich weitere 10 Gran der 2. Dec. Verr., ebenso um 8 Uhr 40 und um 9 Uhr.

10 Uhr 45 Abends fühlte ich einen scharfen stechenden Schmerz in dem unteren Theil der rechten Brust vorn; dieser Schmerz war sehr anhaltend und verschlimmert während der Inspiration.

Donnerstag den 16. Nov. 1882. — Verbrachte eine gute Nacht und nahm um 9 Uhr 30 Morgens zwanzig Gran der 2. Dec. Verr.

Um 10 Uhr 30 fühlte ich $2^1/_2$ Zoll unter und 1 Zoll neben dem Nabel Schmerz. Er bestand bloss für wenige Sekunden, verschwand und kam dann in ein paar Minuten wieder. Ich konnte den Schmerzpunkt mit der Spitze meines Fingers bedecken, er war weh schmerzend. Die Stellung schien keinerlei Einfluss auf den Schmerz auszuüben. Bald fühlte ich ein wundes schmerzendes Weh in der ersten Phalanx des linken Daumens und später dieselbe Art von Schmerzen, aber nicht so heftig im rechten Daumen.

Habe wundes schmerzendes Weh in den Flexoren des linken Vorderarms, besonders an der Radialseite nahe dem Ellenbogen. Dieselbe Art von Schmerz fühlte ich im linken Bein gerade über dem Knie.

2 Uhr 15 N. M. Hatte ein schmerzhaftes, müdes Gefühl im Biceps des linken Armes, dasselbe bestand während einiger Stunden.

2 Uhr 20 N. M. Nahm dreissig Gran von demselben Präparat in ungefähr zwei Drachmen Wasser aufgelöst.

2 Uhr 45 N. M. Fühlte ein schmerzhaftes Weh mit der Vorderseite der linken Tibia, die unteren zwei Drittels des Knochens einnehmend.

Habe heftige Schmerzen im Gelenk der linken grossen Zehe, ebenso in dem kleinen Finger der linken Hand; der Schmerz ist für einen Augenblick sehr heftig und verschwindet dann wieder. Gleicher Schmerz in der Gegend des linken Olekranon.

6 Uhr N. M. Die Handflächen fühlen sich trocken und heiss an. Habe dumpfen wirren Kopfschmerz, Schmerz in Stirn und Hinterkopf. Der Hinterhauptsschmerz sitzt in der Gegend der Protuberantia occipitalis. Die Schmerzen in den Finger- und Fussgelenken, in den Muskeln der Arme und Beine vereint mit dem niederdrückenden Kopfschmerz, veranlasste mich, das Mittel auszusetzen, weil ich fürchtete, die Symptome wären auf eine heftige Erkältung und nicht auf das Mittel zurückzuführen.

Freitag den 17. Nov., 9 Uhr Morgens. Ich fühle mich besser; habe aber noch die Schmerzen, wenn auch nicht so heftig wie gestern. Ich fühlte die Schmerzen noch für einige Tage, aber allmälig abnehmend, bis sie nicht länger mehr bemerkt wurden.

29. November. Ich fühle mich ganz wohl und bemerke keines der Symptome, welche ich während des Gebrauchs von Chinin empfunden hatte.

Um 2 Uhr 25 N. M. nahm ich dreissig Gran der zweiten Dec. Verreib. in Wasser.

Um 3 Uhr 15 fühlte ich einen Schmerz an der Rückseite des rechten Schenkels von demselben wehen schmerzenden Charakter, wie ich ihn eine Woche vorher bei mir beobachtet hatte. Ich konnte die schmerzende Stelle mit der Spitze meines Fingers bedecken, er sass im Biceps ungefähr in der Mitte zwischen Hüfte und Knie. Er bestand bloss kurze Zeit, verschwand dann und kam später wieder.

Hatte einen ähnlichen Schmerz in der Wade. Weh von heftigem, schmerzendem Charakter im ersten Gelenk des Ringfingers der linken Hand; sehr andauernd.

4 Uhr N. M. Habe wieder schmerzendes Weh im linken Vorderarm in der Muskelmasse, die sich zusammensetzt aus Supinator longus, brevis und Flexor pollicis longus. Schmerz in der Sohle des linken Fusses an der Wurzel der kleinen Zehe, ein schmerzendes, wundes, ziehendes Weh.

Ein dumpfer Schmerz in der rechten Brust, zwei Zoll unter und ein Zoll links von der Warze; Athmen hatte darauf keinen Einfluss. Es ist ein weher Schmerz. Dieses schmerzhafte ziehende Weh dauerte einen Tag, begleitet von einem Gefühl von Mattigkeit, das allmälig wich.

Bursa Pastoris und Carduus Marianus.

Von **H. Kunze.**

Der alte Rademacher war ein scharfblickender, gut beobachtender Praktiker. Die neuere allopathische Schule ist freilich über seine Heilmethode stillschweigend zur Tagesordnung übergegangen und hat seine Heilmittel zum grossen Theil in den grossen Topf „Obsoleta" geworfen, kann's aber doch nicht hindern, dass dies oder jenes der Obsoleta ein fröhliches Auferstehungsfest feiert; fleissige Arzneimittelforscher freuen sich vielmehr, dem Kinde bei seiner Neugeburt Hebammendienste leisten zu können.

Die Homöopathie hat den Arzneischatz der Rademacher'schen Schule wegen vieler brauchbarer Indikationen, die sie aus reicher Erfahrung heraus giebt, stets werthgehalten, ja, sie ist der Rademacher'schen Schule zu besonderem Dank verpflichtet, da eine Reihe tüchtiger homöopathischer Aerzte aus dem Rademacher'schen Lager herübergekommen ist und manche Bereicherung des homöopathischen Arzneischatzes mitgebracht hat.

Einer der brauchbarsten Funde Rademacher's ist seine Aufstellung von Arzneiheilmitteln. Zwei derselben, ein Nierenmittel und ein Lebermittel, sollen im Nachstehenden kurz skizzirt und als für die Praxis vielfach brauchbar nachgewiesen werden, Bursa pastoris und Carduus Marianus.

I. Bursa Pastoris.

Rademacher leitet die in seiner Erfahrungsheillehre Bd. II S. 762 gegebene Charakteristik der Bursa mit den Worten des Paracelsus ein: „Ein Arzt soll nicht übersichtig sein, sondern er soll vor sich niederschauen wie eine Jungfrau, so wird er vor den Füssen einen mehreren Schatz für alle Krankheiten finden, denn Jndia, Aegyptia, Gräcia und Barbaria vermag".

Der alte, seine Worte zwar mit etwas Bombast verbrämende Alchymist hat so unrecht nicht; die Volksarzneiapotheke birgt noch manchen Schatz, der vor den Füssen liegt und gehoben zu werden verdient. Auch das Hirtentäschel, das überall vor den Füssen uns seine zierlichen Taschen entgegenhält, verdient es, aus dem Obsoletenschrank ans Tageslicht gezogen zu werden, um mit seinen in manchen Beziehungen schätzenswerthen Heilkräften in den Arzneischatz wieder einrangirt zu werden.

Man zählt das Hirtentäschel zu der grossen Klasse „Unkraut", aber gerade unter dem sogenannten Unkraut finden wir die allerheilsamsten Kräuter. Hirtentäschel ist wie Löwenzahn, Wegerich und andere ein Allerweltskraut. Auf den Feldern und an den Rändern der Wege, wo die Hirten weiden, überall lässt es seine Taschen, mit den Samenkörnern gefüllt und der Tasche des Hirten vergleichbar, vom Frühjahr bis Ende Herbst uns grüssen. In alle Welttheile hat es sich mit der wandernden Kultur verbreitet, über ganz Europa und Asien, von den nördlichen Breitegraden bis nach Algerien und Indien und in Amerika von Grönland bis zur Magelhaensstrasse ist es verbreitet, in Japan und Neuseeland, auf den kanarischen



Inseln und bis zu einer Höhe von 11000 bis 18000 Fuss auf den Anden und dem Himalaya ist es zu Hause.

Eine nähere Beschreibung der Pflanze ist überflüssig, da sie allgemein bekannt ist. Medizinisch wird sie gebraucht sowohl als Tinktur, als auch als Aufguss. Wir erinnern uns gelesen zu haben, dass nur das frische Kraut brauchbar sein solle, die getrocknete Drogue sei unwirksam. Die Erfahrungen des Einsenders widersprechen dieser Behauptung; freilich fand ich am wirksamsten die Abkochung des frischen Krautes oder den Extrakt oder die Tinktur der frischen Pflanze. Diese Präparate sind jedenfalls vorzuziehen, doch wurden auch mit der trocknen Drogue, die nur ausnahmsweise zur Anwendung kam, Heilerfolge erzielt. Der altherkömmliche Name ist Thlaspi mit dem Zusatz bursa pastoris oder seit Mönch: Capsella bursa pastoris, deutsch: Hirtentäschel, Gänsekresse, Krispelkraut.

Aus seiner Geschichte seien folgende Data erwähnt: schon Dioscorides und Plinius kennen das Thlaspi; ersterer und Galen bezeugen, dass der Name Thlaspi von der eingedrückten (θλάω drücken, Beschaffenheit des Samens resp. der Samenhülle herrühre. Mönch gab ihm den Namen capsella, gleichbedeutend mit jenem bursa) denn capsella ist die klassischere Bezeichnung für den im mittelalterlichen Mönchslatein „bursa“ genannten Gegenstand.

Als Bestandtheile der Pflanze nennt Maurach ätherisches Oel, scharfes Harz, extraktive Stoffe, Gummi, Eiweissstoffe und Stärke. Genauere Angaben macht Bombelon, der kürzlich diese Drogue dringend gegen Blutungen empfohlen hat. Er fand bei genauer Untersuchung als Hauptbestandtheil Bursin (acidum bursicum), eine hellgelbe, zerreibliche an der Luft ungemein zerfliessliche Masse von stark und andauernd zusammenziehendem und stechendem Geschmack. Man legt ihm den allgemeinen Charakter „adstringens, stypticum“ bei.

Husemann, der jüngst eine auch im Folgenden zum Theil zu Rathe gezogene gründliche pharmaceutisch-historische Studie über Bursa in der Pharmaceutischen Zeitung veröffentlichte, leitet die blutstillende Wirkung aus dem in der Pflanze vorhandenen Allylsenföl ab, welches Hyperämie und Entzündung der Haut hervorruft und möglicherweise die Gefässe verengt, wenn es in so minimalen Mengen zur Anwendung gelangt, wie es im Täschelkraut sich vorfindet. Er schreibt: „Wenn Bursa pastoris ein Styptikum ist, so hat sie diese Eigenschaft bestimmt nicht einem Gehalte von Tannin zu danken, den schon Cartheuser abgewiesen hat. Auch Bombelon

redet nur von etwas Gerbsäure, vermuthet dagegen das Vorhandensein von Sulfocyansinapin. Damit ist aber auch nichts gethan, denn von einer adstringirenden Wirkung des Schwefelcyansinapins ist bis auf den heutigen Tag nichts bekannt. Dass in dem Samen Allylsenföl vorhanden ist, unterliegt keinem Zweifel und es wäre nicht unmöglich, dass dieses bei der Blutstillung durch Capsella in Frage käme, denn die Einwirkung des Krautes auf den Geruch lässt auf dessen Vorhandensein im Kraute schliessen. Dass die senfhaltigen ätherischen Oele auf die Gefässe bezw. die Gefässnerven wirken, lehrt ja die durch Erweiterung der Hautgefässe nach ihrer Applikation in grössern Mengen hervortretende Hautröthung. Es ist aber anzunehmen, dass der Paralyse und Erweiterung der Gefässe eine Verengerung vorangeht, wenn kleine Dosen zur Verwendung kommen.“ Wir acceptiren diesen Satz als einen die homöopathische Indikation des Mittels rechtfertigenden. Was nun Wirkung und Heilkraft der Bursa betrifft, so scheint die schon im Alterthum nicht ganz unbekannte arzneiliche Anwendbarkeit im Mittelalter in Vergessenheit gekommen zu sein. Erst im 16. Jahrhundert, als durch die Jünger des Paracelsus die Schätze der Volksarznei wieder mehr gehoben wurden, finden wir wieder Lobredner der Bursa, die namentlich ihre blutstillende Kraft hochhalten.

Tabernaemontanus, welcher „die Kräfte und Tugenden dieses Gewächses“ hochpreist, hebt noch ganz besonders seine blutstillende Kraft hervor. Er schreibt: Täschelkraut, frisch und grün gestossen, den Saft davon ausgedrückt, wird Morgens und Abends jedes Mal 4 oder 5 Loth getrunken, dient wieder das Blutspeyen, stillet die rothe Ruhr und allen Bauchfluss, das Blutharnen, den unmässigen Blutfluss der Weiber und heylet daneben alle innerliche Verschwärung. Auch äusserlich hat es eine gewaltige Kraft das Blut zu stillen. So einem die Nase blutet und das Blut nicht vorstehen will, so gieb ihm eine Hand voll Täschelkraut in die Hand, auf welcher Seiten das Blut herauslaufet, sobald das Kraut erwarmet, so gestehet das Blut. Oder netze eine Baumwolle in Täschelkrautsaft und stosse die in die Nase. Oder nimb Täschelkraut und binde es ihm umb die Keele und den Halss. Etliche halten auch das Kraut dem Blutenden vor die Augen, dass er es nur anschawet und es hilfft. Es werde aber dieses Kraut gebrauchet, wie es wolle, so stillet es die Blutfluss gewaltiglich vor allen andern Blutkräutern“. Aber Tabernaemontanus weiss auch noch von anderweiten Heilkräften der Bursa zu berichten: „man kann damit nicht bloss die Bauchflüsse, sondern

auch innerliche Brüche und natürlichen Samenfluss, giftiger Thiere Biss, Bruchfluss des Rindviehes und des Pferdes, Schwären der Augen, und Muttergeschwüre heilen und wacklige Zähne festmachen". Das Täschelkrautwasser, Aqua stillatitia bursae pastoris, preist Tabernaemontanus als Wund-, Mund- und Gurgelwasser. Auch Johann Schröder weiss in seiner Pharmacopaea medico-chymica (1655) von der blutstillenden Kraft der Bursa pastoris Günstiges zu berichten: es sei ein kühlendes Mittel, welches bei Blutspeien, Nasenbluten, Durchfall, Ruhr, Blutharnen und übermässigem Monatsfluss gut wirke (innerlich und äusserlich).

Bald werden die Berichte über Bursa spärlicher, anno 1792 berichtet dann de Meza in Act. reg. soc. med. Havniens. Vol. 3 pag. 386: Ein junges Mädchen hatte sich einen Menstruationsblutfluss beim Tanzen zugezogen; Täschelkraut auf die Lumbargegend gelegt und Bursa-Thee innerlich gereicht, stillte den Blutfluss schnell.

Mit einer sehr warmen Empfehlung des Hirtentäschels als Blutstillungsmittel trat 1844 Dr. Lange in der Berl. medic. Vierteljahrszeitung auf: Bei Gebärmutterblutungen atonischer Art im Allgemeinen und von übermässigem und häufigem Monatsfluss bei Personen mit schlaffer, schwammiger Konstitution sei es sehr dringend zu empfehlen; es helfe selbst in Fällen, wo Mineralsäuren, China, Zimmet, Eisen und andere Mittel nichts ausrichteten. Lange wandte die Form der Abkochung an, wobei 15 gramm mit 3 Tassen Wasser auf 2 eingebracht und davon 1 Tasse auf einmal getrunken wurde. In der Regel erwies sich schon die erste Tasse als ausreichend.

Apotheker Bombelon in Neuenahr hat die Bursa neuerdings (Pharmac. Zeitung 1888er J.) dringend empfohlen als ein Urtica, Secale, Ergotin, Eisen u. s. w. übertreffendes herrliches Blutstillungsmittel. Um eine Blutung zu stillen, genügen 1—2 Theelöffel eines starken Extraktes in Wasser.

Die Anhänger Rademacher's, wie Rademacher selbst, haben, wie es schein die blutstillende Eigenschaft der Bursa weniger hoch angeschlagen; wo sie es ja einmal bei Blutung anwendeten, war die Blutstillung nur Nebenzweck, und in erster Linie galt es die Bekämpfung eines Nierenleidens; so empfiehlt Kissel die Bursa (neben Coccionella u. Solidago) bei Bluthusten, wenn er mit einem Nierenleiden vergesellschaftet ist.

Müller sagt in seinem Kräuterbuch: Ein Aufguss auf das Ende Mai gesammelte, zerhackte Kraut und Wurzel ist ein gutes Hausmittel äusserlich gegen Blutungen aus Wunden oder aus

der Nase und innerlich gegen Ruhr, übermässig starke Menstruation, Nasenbluten u. s. w.

In der Intern. hom. Presse II 138 wird berichtet, dass Ozanam die Bursa als empfehlenswerthes Mittel bei Gebärmutterblutungen bei organischen Alterationen und als treffliches Mittel gegen Weissfluss erprobt habe.

Julius Hensel, dem wir die Herstellung und Empfehlung des sog. Tonicum verdanken, schreibt: Wie bezeichnend ist es doch, dass für den Schwächezustand, Blutfluss der Frauen, die Gänsekresse (Hirtentäschel) beim Volke ehedem beliebt war und sich wirksam erwies. Dass es sich im Falle von Blutverlust um Schwächung handelt, unterliegt keinem Zweifel und zwar so, dass die Schwächung vorangeht und die Blutung erst folgt, nicht umgekehrt. Von da an, wo es dem Nervenmaterial an innerm Zusammenhang, an Spannungsstoff fehlt, beginnen die Gewebe zu erschlaffen. Ob es sich um unwillkürlichen Speichelfluss oder um unwillkürlichen Harnabgang oder um Hämorrhagia oder Scorbut oder Weissfluss dreht, es hat immer die gleiche Ursache. Und auch die Bluterkrankheit bei Männern ebenso gut wie bei Frauen ist hierauf begründet. Das Blut solcher Menschen gerinnt weit schwerer, als das der normalen Individuen. Diese mangelnde Gerinnung hat ihren Grund in mangelndem Lacithinfett und das steht im Zusammenhang mit dem Mangel an Nervensalz (Ammoniumphosphat). Nun enthält aber das Hirtentäschelkraut eben Ammoniumphosphat und hierdurch wirkt die Bursa so günstig bei den eben genannten Krankheitszuständen. Aus demselben Grunde ist es auch bei scorbutischen Zuständen gut zu verwerthen.“

Einsender hat Gelegenheit gehabt, die Bursa als ein treffliches Heilmittel zur Stillung von Blutungen wiederholt zu erproben. Bei den langjährigen Hämorrhoidalblutungen eines an sitzende Lebensart und guten reichlichen Tisch gewöhnten Mannes nützte es freilich ebenso wenig, als die von andern Seiten her schon vielfach angewendeten Mittel sowohl der Allopathie, als der Homöopathie.

Voraussichtlich würden wiederholte lokale Applikationen der Bursa mittels Klystier oder Sitzbad von Erfolg gewesen sein, wenn Patient sich zu einer andern Lebensordnung hätte gewöhnen lassen und wenn er sich zur lokalen Applikation hätte entschliessen wollen; doch glaubte er aus Besorgniss einer lokalen Unterdrückung des Blutflusses und kompensatorische Verpflanzung nach einem andern Herd, wie Lunge, Gehirn diese Anwendungsart zurückweisen zu sollen. In einer Reihe von Fällen habituellen Nasenblutens,

die etwa der Hamamelis-Indikation entsprochen hätten, brachte Bursa in Tinktur zu einigen Tropfen in Wasser täglich genommen Heilung.

Auch in einem exquisiten Fall von *Nierenblutung*, die schon längere Zeit allopathisch vergeblich behandelt war, verschwand nach dem Gebrauch einer stärkern Abkochung des frischen Bursa-Krautes die Blutung. Nach einiger Zeit ging Patient nach Kissingen und kehrte auch von dort ohne Fortsetzung der Blutungen zurück. Auch in der Folge recidivirte die Blutung nicht, aber $^1/_2$ Jahr nach beendigter Kissinger Kur wurde er plötzlich durch einen Gehirnschlag dahingerafft.

Die schönsten Erfolge sah Einsender bei den übermässigen, *zu starken, zu früh eintretenden und zu lange dauernden Menstruationsblutungen* solcher Frauen, die durch viele Geburten, Abortus u. s. w. mit Atonie der Gebärmutter behaftet waren. Hier wirkte es, wo alle andern Mittel auch spezialärztliche Operationen und Manipulationen, vergeblich gewesen waren, überraschend günstig. Es ist dem Einsender nicht zweifelhaft, dass Bursa als Blutstillungsmittel sich Terrain erobern wird.

Aber damit ist die Wirkungssphäre des Hirtentäschels durchaus nicht erschöpft: die Rademacher'sche Schule charakterisirt die Bursa pastoris in erster Linie als *Nierenmittel*. Es passt bei Nierenkatarrh, wenn saurer Harn mit rothem harnsaurem Gries vorhanden ist, desgleichen bei Vorhandensein dieses charakteristischen Urins bei andern Nierenleiden und aus Nierenerkrankung resultirenden Leiden: Nierenkolik, Nierenwassersucht, Morbus Brigthii, Gicht, Scorbut, Incontinentia urinae, von Nierenleiden abhängiger Durchfall und Asthma humidum. Prof. Lundwick theilt mit, dass in Finnland die Capsella bursae pastoris ein vielgebrauchtes Volksmittel ist und daselbst als Specifikum gegen Malaria gilt. Die Drogue wird in diesem Falle als Pulver in Gaben von mehreren Grammen eingegeben.

Sie wurde mit Erfolg gebraucht bei einem alten *Nierenkatarrh*, in welchem zuerst grober Gries in geringen Mengen abging. Coccionella brachte zuerst Besserung, die aber bald nachliess, der Urin begann sich zu vermindern; es wurde nun Tinctura bursae pastoris gereicht, täglich 4 mal 15 Tropfen, worauf sich der Urin vermehrte und eine enorme Menge sehr feinen harnsauren Grieses mit grosser Besserung aller Erscheinungen entleert wurde. Es ist wahrscheinlich, dass Bursa primär auf die Kapillärgefässe wirkt und dann, wenn der Krankheitsprozess von diesem Herd ausgeht, als spezif. Heilmittel zu betrachten ist.

Der schon genannte Julius Hensel schreibt: Gegen Harngries und beginnende Blasensteinbildung ist seit alten Zeiten das Hirtentäschelkraut, eine Kressenart, ein bekanntes und bewährtes Volksheilmittel. Dieses in der That gute Mittel ist aus üblem Besserwissenwollen zu einem medizinischen Aschenbrödel degradirt worden, dem die neuern Aerzte kaum noch Beachtung schenken, weil sich kein eigenartiger Grundstoff nach dem Vorbild von Chinin oder Tannin im Hirtentäschel entdecken lässt. Ich fand darin Ammoniumphosphat und das erklärt die Heilwirkung.

Kissel oferirt folgende Heilung einer Nierenkolik:

Ein 24 Jahre alter Mann verlangte meine Hülfe am 23. Februar. Er war seit acht Jahren krank und klagte erst über drückende spannende ziehende Schmerzen im Mittelbauche, schlechten Appetit, Aufstossen und schlechten Geschmack, dazu kam allmälig Kopfschmerz, Schwindel mit verringertem Hören und Sehen verbunden und Herzklopfen. Seine Gesichtsfarbe war gut, die Augen aber matt und trübe, die Zunge weiss belegt, der Stuhl normal, der Urin vom Morgen hellgelb, trübe und sauer. Die objektive Untersuchung ergab nirgends etwas. Nach Verabreichung von Magnesia usta erschien am 27. eine grosse Quantität weissen Grieses aus Tripelphosphat. Die Verabreichung von Coccionella hinderte nicht, dass sich das Leiden noch verschlimmerte; es kam noch Auftreibung des Bauches und Empfindlichkeit des rechten Hypochondriums bei Druck hinzu. Der Urin enthielt jetzt grosse Quantitäten rothen harnsauren Grieses. Es wurde nun verordnet: Tinctura bursae pastoris 5 mal täglich zu 30 Tropfen, worauf alsbald alle Beschwerden sich zu vermindern begannen, der rothe Gries in immer kleineren Quantitäten erschien, und sowohl er, als alle Krankheitserscheinungen nach dreiwöchentlichem Gebrauch des Mittels verschwunden waren.

Marie Z. in G., ein Mädchen von 12 Jahren war nach eben überstandenem Gelenkrheumatismus an hochgradigem Morbus Brigthii erkrankt. Sie ist bisher mit Digitalis und Wildunger Wasser behandelt, ohne Erfolg, so dass von ihrem Arzt die Prognose ungünstig gestellt wird. Nach 14tägigem Gebrauch von Tinct. bursae p., 4 mal täglich 5 Tropfen ist das Kind wieder hergestellt. Bei Wassersucht, die auf Nierenleiden beruht, gilt das Hirtentäschel in der Volksmedizin als zuverlässiges Heilmittel.

Ein schöner Erfolg wurde mit Bursa erzielt bei der Incontinentia urinae einer jungen Frau im Wochenbette. Sie war schon einige Wochen anderweit ohne irgend welchen Erfolg behandelt,

Abnormitäten in der Stellung des Uterus waren vom Frauenarzt nicht gefunden. Sie konnte den Urin garnicht mehr halten; er ging tropfenweise, bisweilen auch in einem Schusse ab, nachher anhaltendes Brennen in der Harnröhre. Der Urin war trübe und zeigte viel rothen harnsauren Gries. Nun wurde die Hirtentäscheltinktur gereicht und nach einer Woche war Strangurie und Incontinentia und Gries verschwunden.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass verschiedene Fälle von Gicht durch Bursa pastoris theils gebessert, theils gänzlich geheilt wurden.

(Carduus Marianus folgt im nächsten Heft.)

Ueber die neuere Therapie der Schwindsucht.

Vortrag, gehalten im „ärztlichen Berufsverein"

von

Dr. P. Juliusburger in Berlin.

M. H. So kurz gefasst das Thema auch klingt, über welches vor Ihnen zu sprechen mir die ehrenvolle Aufgabe zugefallen ist, so greift dasselbe doch in so viele andere Gebiete unserer Wissenschaft hinein, dass ihm wohl kaum von diesem Platze aus eine erschöpfende Würdigung zu Theil werden kann. Sie gestatten daher, dass ich mich in meinen Ausführungen lediglich an das halte, was uns Praktiker am meisten zu interressiren vermag, die feineren Nüancen der physiologischen und pathologisch-anatomischen Begründung des vor unserem Auge in die Erscheinung Tretenden der weiteren Diskussion über den Gegenstand überlassend.

Sie wissen, m. H., dass mit Virchow's Cellularpathologie für die Anschauung über das Wesen der Tuberkulose oder Schwindsucht eine neue Epoche begonnen hatte. Vor Virchow hielt man diese Krankheit für den Ausdruck einer Reihe von Prozessen, welche auseinander entsprangen und das Charakteristische verriethen, dass sie progressiv zur Destruktion des Lungengewebes führten. Diese Gesammterscheinung nannte man Schwindsucht oder Phthise. Ihre Quelle wurde in Entzündungen der Lunge auf dem Boden ererbter oder erworbener geringer Widerstandsfähigkeit gesucht, und die Ursache der Entzündung selbst entweder von meteorolo-

gischen Einflüssen auf den Organismus oder von der Skrophulose in der Kindheit hergeleitet. Dieser Auffassung von dem Leiden war auch die Therapie angepasst.

Dieselbe zerfiel in eine prophylaktische und eine symptomatische. Zur ersteren gehörte in erster Linie die Behandlung der Skrophulose, und diese wurde mit denjenigen Mitteln betrieben, welche noch heut unserem Arzneischatz angehören, noch heut auch von uns als wirksame Waffen gegen das Leiden ins Feld geführt werden. Wie im vorigen Jahrhundert und zur Laenec'schen Zeit Anfangs dieses Jahrhunderts Leberthran und Jodeisen skrophulösen Kindern verabreicht wurden, so attakiren auch wir noch die Verdauungsorgane solcher Geschöpfe mit diesen Mitteln.

Allein einen grossen Fortschritt vermag die neuere Schule unserer Wissenschaft seit Laenec auch nach dieser Richtung hin zu registriren. Für uns gehören nicht blos diejenigen jugendlichen Individuen in die Kategorie der Skrophulösen, welche mit Ophthalmia palpebrarum, gedunsenen Gesichtern, dicken Lippen und Nasen, sowie sicht- und fühlbaren Hyperplasien ihres Lymphdrüsensystems behaftet sind, sondern auch solche rechnen wir zu ihnen, deren Körperentwicklung nach irgend einer Richtung hin von der dem Einzelindividuum zukommenden Norm abweicht; auch solche sprechen wir als skrophulös an, deren Ernährungsverhältnisse abnorm sind, oder welche auf geringe Anlässe mit Entzündungserscheinungen in den verschiedensten Gebieten ihres Körpers antworten, auch ohne die obigen Attribute des von Alters her für skrophulös Erachteten zu manifestiren. Denn wissenschaftlich diktirt nicht mehr die mechanische Klassifizirung der Skrophulose in die erethische und torpide Form unsere Massnahmen, sondern die Ueberzeugung, dass wir es mit einer Erkrankung des Gesammtorganismus zu thun haben, die sich zu lokalisiren vermag, ganz so, wie ihre spätere, häufig eintretende Konsequenz, die Tuberkulose.

Aus diesem Grunde fesselt heutzutage in therapeutischer Beziehung unser Augenmerk nicht ausschliesslich die sich uns entgegenstellende Lokalerkrankung, sondern wir lassen unsere Vorschriften von der Gesammterscheinung des Organismus beeinflussen, und wenn dann noch die Verordnung des Leberthrans und Jodeisens aus unserer Feder fliesst, so basirt sie nicht auf blinder Adoptirung traditionell überkommener Routine, sondern auf selbstständigem, von wissenschaftlicher Ueberzeugung getragenem Urtheil über das erkrankte Gebiet des jeweiligen Einzelfalls.

Nur so können wir der Erfahrung und wissenschaftlichen Thatsache, dass die Skrophulose gewissermassen die Quartiermacherin für den nachrückenden Feind, die Tuberkulose, sei, gerecht werden und möglicher Weise prophylaktisch wirken.

Die symptomatische Therapie der Schwindsucht bestand in der Behandlung der lokalen Entzündungserscheinungen an den Athmungsorganen. Da aber auch diese Behandlung Massnahmen involvirte, welche die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen den ihn bedrohenden Feind eher zu vermindern, als zu erhöhen vermochte, — ich erinnere dabei nur an die Aderlässe, die Quecksilberkuren und die strenge Diät — so ebnete man in den meisten Fällen mit der symptomatischen Behandlung dem Eintritt der Schwindsucht eher die Wege, als man den Kranken davor schützte.

Da trat in der Anschauung über die Schwindsucht Anfangs der 50er Jahre ein gewaltiger Umschwung ein. Virchow verlieh ihr mit seiner Cellularpathologie eine neue Epoche und modifizirte damit auch die Therapie gegen die Krankheit.

Was man zu Zeiten Laenec's als Entzündung der Gewebselemente in den Lungen mit darauf folgendem Zerfall und Schwund angesprochen hatte, musste nach der Virchow'schen Lehre als Ablagerung von Zellen gelten, welche den Entzündungsprozess einleiteten und zum Zerfall und Schwund führten. Diese Zellen sollten im Blute ihre Vorbildung erfahren und von dort aus an einzelne Organe zur Weiterentwickelung und Erfüllung ihrer pathologischen Berufsbestimmung, d. h. zur Entwickelung der Tuberkulose, abgegeben werden. Denn aus diesen Zellen sollte sich auf geeignetem Boden ein Tumor entwickeln, dem man den Namen Tuberculum, Knötchen, gab. Geeignet hierzu war jeder Boden, der entweder von tuberkulösen, d. h. an Schwindsucht verstorbenen oder leidenden Eltern stammte, oder durch ungünstige Ernährungsverhältnisse des Körpers zu leichtem, käsigen Zerfall seiner Elemente disponirt war.

Skrophulose wurde nicht als der Boden betrachtet, auf dem die Tuberkulose emporzukeimen die erste Berechtigung hatte, sondern für eine Krankheit des Kindesalters sui generis, deren Aetiologie zumeist in der Eigenart des kindlichen Organismus überhaupt oder in rein äusserlichen Faktoren zu suchen sei, und die sogenannte Schwindsucht oder Phthise galt als besonderer Prozess, der sich entweder an die Tuberkulose des einen oder andern Organs anschloss, oder ohne letztere als allgemeine Infektion sofort in die Erscheinung trat. Da aber bei Neugeborenen oder Kindern des frühesten Alters

keine Tuberkeln gefunden wurden, so nahm man endlich auch an, dass kein Mensch mit Tuberkulose geboren wird, sondern höchstens in seinen ererbten Konstitutionsverhältnissen die Bedingung mitbringt, unter welcher seine Erzeuger das Leiden acquirirt hatten.

Selbstverständlich resultirte aus dieser Theorie als Kardinalpunkt für die Therapie das Bestreben, eine Verbesserung der Blutbeschaffenheit herbeizuführen. Denn, wenn im Blut, so schloss man, die Quelle der Entwickelung von Tuberkeln zu suchen sei, so muss an diesen Faktor des Organismus auch die verbessernde Hand angelegt werden. Und dies durfte nicht erst dann geschehen, wenn das Individuum bereits den Verdacht auf eine tuberkulöse Erkrankung darbot, sondern musste bald nach der Geburt zum Punctum saliens der körperlichen Erziehung werden, sobald in der Familie des Neugeborenen in aufsteigender Linie Tuberkulose zur Beobachtung gekommen war. Wir stossen daher auf eine Therapie der Schwindsucht aus jener Zeitperiode, welche in zwei grosse Gruppen zerfällt:

1. In die Abwehr des zu fürchtenden Feindes.
2. In die Bekämpfung der schon vorhandenen Krankheit.

Zur ersten Gruppe gehören alle die Massnahmen, welche entweder schon im Kindesalter, also in einer Lebensepoche zur Anwendung kommen, in welcher bekanntlich eine Tuberkulose noch nicht beobachtet wird, oder bei Erwachsenen, welche auch der genauesten physikalischen Exploration noch keinerlei Anhaltspunkte zur Annahme schon vorhandener Tuberkulose darbieten. Sie bestehen in der Verbesserung der Säftemischung;

a) durch die Ernährung;
b) durch günstige hygienische Verhältnisse.

Die bekanntlich beste und bequemste Ernährung bleibt für das erste Lebensjahr die Muttermilch. Dieser Erfahrung suchte man damit Rechnung zu tragen, dass man Kindern aus einer Ehe, in welcher Mann oder Frau einen Verdacht auf Tuberkulose erweckten, eine gesunde Amme zuführte, und noch heut begegnet man diesem Verhalten.

Doch auch damit vermochte man bis jetzt bei keinem Kinde aus tuberkulöser Familie die Beseitigung der ererbten Anlage zu bewirken, höchstens erzielte man für die Zeitdauer dieser Ernährungsart die Fernhaltung von Affektionen, welche eine weitere Schwächung des kindlichen Organismus zu erzeugen und damit jene ererbte Anlage zur rascheren Realisirung zu drängen im Stande wären. Täg-

lich tritt uns die Wahrheit dessen im Leben entgegen, täglich begegnen wir der Enttäuschung von Müttern, die sich über das blutleere Aussehen und den Kräfteverfall ihrer Kinder beklagen, obgleich dieselben gesunde, kräftige Ammen gehabt. Das gute Fettpolster, welches sich vielleicht im ersten Lebensjahr um die Gliedmassen eines erblich belasteten Kindes gelegt und die Hoffnung der besorgten Eltern auf einen errungenen Sieg über den drohenden Feind erweckt hat, gleicht dem gebräunten, Gesundheit verrathenden Teint, den sich die Kurgäste aus den Badeorten oder Sommerfrischen mitzubringen pflegen. Kurze Zeit nach Entziehung der guten Amme schwindet das Fettpolster, wie jener Teint schon nach wenigen Wochen dem früheren Kolorit gewichen ist.

Aber selbst, wenn die Amme mit ihrer Nahrung einen dauerhafteren Grund zu scheinbar guten Entwickelungsverhältnissen des Körpers gelegt hat, kann die Erfahrung aus ihm noch keinen Schluss auf das nunmehrige Erloschensein der erblichen Belastung des Kindes ziehen.

Denn mögen auch solche Kinder älter werden und niemals einen Verdacht auf Tuberkulose erwecken, so kann doch von einer Vernichtung ihrer Anlage zur Tuberkulose durch die Amme nicht die Rede sein, weil erstens jene tückische Krankheit sehr häufig Generationen überspringt, um erst bei der dritten Generation ihr Erbrecht geltend zu machen, und zweitens weil wir recht häufig das Gedeihen der Kinder und ihr Freibleiben von Tuberkulose zu konstatiren in der Lage sind, wenn sie von ihren späterhin an Tuberkulose verstorbenen Müttern selbst genährt worden waren. Endlich aber sehen wir nicht selten Kinder an Erkrankungen tuberkulöser Art zu Grunde gehen, bei denen die Ernährungsverhältnisse des Körpers eine schlechte Blutbeschaffenheit ausschliessen lassen konnten oder zum Mindesten den wirksamsten Hebel gegen eine spätere Erkrankung an Tuberkulose anzusetzen keine Veranlassung gaben. Ich erinnere Sie in dieser Beziehung an die Meningitis basilaris.

Kein besseres Resultat liefern die sogenannten günstigen hygieinischen Verhältnisse, in welche man Kinder mit erblicher Belastung zu bringen vorschlägt. Ob sie zu diesem Zweck an die See geschickt und daselbst in Sanatorien oder Hospizen monatelang gehalten werden, oder ob man sie auf einen Erdstrich verpflanzt, welcher immun gegen Tuberkulose sein soll, ist gleichgültig. Der kindliche Organismus ist durch die ihm überkommene Gewohnheit, man

möchte sagen, Verpflichtung, gewisse Erkrankungen durchzumachen, so sehr der Gefahr ausgesetzt, eine Abschwächung zu erfahren und damit seinem Erbfeind Gelegenheit zur Erstarkung zu geben, dass jegliche Vorsichtsmassregel nach dieser Richtung hin keinen grösseren Effekt zu erzeugen vermag, als vielleicht den Schlummer des Leidens zu verlängern; sein endliches Erwachen werden sie nie verhindern.

Schon wirksamer erweisen sich die genannten beiden Prinzipien der Therapie bei Erwachsenen, wenn sie eine rationelle Durchführung erfahren. Sie wissen, m. H., dass die Tuberkulose bei Erwachsenen in zwei grossen Gruppen vertreten ist. Die erste umfasst alle diejenigen Individuen, welche hereditär zu ihr disponirt waren, die zweite solche, welche auf irgend eine Weise die Gefahr zur Erkrankung an Tuberkulose erworben haben. Die Vertreter beider Gruppen können aus der angeführten, in der Kindheit ziemlich ohnmächtigen Therapie einen grossen Nutzen haben, ja die zweite Gruppe sogar eine Heilung ihres Leidens erreichen.

Dies sehen wir an den glänzenden Resultaten, welche in den Anstalten zu Görbersdorf, Falkenstein u/T. und Davos erzielt werden. In ihnen wird durch die Zufuhr grosser Quantitäten von Nahrungsmitteln dem erhöhten Oxydationsprozess in den Lungen Rechnung getragen und die Widerstandsfähigkeit des Gesammtorganismus vermehrt, durch die Einathmung ozonreicher Luft die Blutbeschaffenheit verbessert, durch Douchen und alkoholische Getränke der Stoffwechsel verlangsamt und damit dem Fortschritt der Krankheit ein Damm entgegengesetzt resp. das Leiden geheilt.

Aber wie oft das Letztere auch unter solchen Lebensverhältnissen rapide Fortschritte macht, wissen wir; wie oft ein scheinbar geringfügiger Spitzenkatarrh von einer profusen Hämoptoe gefolgt ist und alle Massnahmen gegen das Grundleiden nur mit einem unaufhaltsamen Siechthum beantwortet werden, erfährt jeder Arzt gar zu häufig. Und diese traurigen Erfahrungen werden zumeist bei den Kranken gemacht, welche zur Tuberkulose disponirt sind. Eine solche Disposition wird aber nicht einzig und allein von der Tuberkulose selbst als Erbschaft verliehen, die Erfahrung lehrt vielmehr, dass auch andere die Blutmischung alterirenden Zustände sehr wohl im Stande seien, die Nachkommenschaft solcher Individuen zur Erkrankung an Tuberkulose geeignet zu machen. Die Träger von Diabetes mellitus und Morbus Brightii stehen in dieser Kategorie obenan. Ihnen reihen sich Carcinomatöse, Emphysematiker und Herzkranke an. Von allen diesen pflegt die Descendenz mehr oder

weniger zur Erkrankung an Tuberkulose disponirt zu sein, stellt aber wiederum das Hauptkontingent zu denjenigen Fällen, welche durch die angeführte Therapie die glücklicheren Resultate registriren lassen.

Was schliesslich den Werth des Klimas für Tuberkulöse betrifft, so folgte man bei seiner Beachtung der vielfachen Annahme, dass es Ortschaften und Landstriche gebe, welche gegen die Tuberkulose eine gewisse Immunität besitzen, mithin dorthin verpflanzte Kranke dieser Gattung ihr Leiden möglicher Weise zum Stillstand gebracht sehen oder ganz gesunden könnten. Solche Ortschaften sollten eine ozonreiche Luft aufweisen, auf felsigem Boden liegen und staubfrei sein. Allein abgesehen davon, dass es gegen Erkrankung an Tuberkulose immune Ortschaften oder Landstriche nicht giebt, lehrt die Erfahrung, dass selbst an Plätzen mit den angeführten Attributen Tuberkulöse keine Heilung finden. Anfänglich erfährt zwar ihr Leiden einen Stillstand und sie nehmen an Aussehen und Gewicht zu, allein schon nach kürzerer oder längerer Zeit hat sich ihre Konstitution acclimatisirt und ihr Leiden nimmt seinen Fortgang, wie in der Heimat.

Diese Erscheinung tritt dem objektiven Beobachter an Orten entgegen, welche in der Literatur als gegen Tuberkulose immun verzeichnet sind, z. B. Görbersdorf, Davos, Madeira und anderen. In allen diesen Ortschaften und allen diesen Landstrichen werden die Einwohner, wenn auch nicht so zahlreich wie in den dicht bevölkerten Fabrikstädten, von Tuberkulose hinweggerafft, und eine Illustration zu dieser traurigen Wahrheit liefert die Insel Helgoland. Dieses felsige, staubfreie und von einer der Tuberkulose sicherlich nicht Vorschub leistenden Luft umwehte Eiland weist in seinen Kirchenbüchern als Todesursache der meisten auf der Insel geborenen und daselbst stets verbliebenen Frauen die Lungenschwindsucht auf.

Die medikamentösen Stoffe, welche bis vor Kurzem in der Schwindsucht zur Verwendung kamen, kann ich wohl übergehen, weil sie ja nicht gegen die Krankheit selbst verabreicht zu werden pflegten, sondern nur gegen vereinzelte Erscheinungen während des Verlaufs der Krankheit gerichtet waren.

Wenn wir also sämmtliche Formen der durch die wissenschaftliche Anschauung begründeten Waffen gegen jene das Menschengeschlecht unausgesetzt und in allen Himmelsstrichen der Erde dezimirende Krankheit zusammenfassen, so müssen wir uns gestehen, dass sie alle gleich viel und gleich wenig werth sind, ob sie aus

der Hippokrates'schen Schule stammen, oder Hufeland's reichem Erfahrungsschatz entsprungen sind; ob sie die Laenec'sche neue Untersuchungsmethode zur Begründung haben, oder der Virchow'schen Cellularpathologie Rechnung tragen; höchstens dürfen einige von ihnen den Anspruch erheben, den erst drohenden Feind aufhalten oder sein Vordringen verlangsamen zu können, hat derselbe aber erst den Organismus occupirt, so besitzen wir in dem bisherigen Arzneischatz nichts, was ihn aus seiner Position verdrängen könnte. Und so standen wir bis vor wenigen Jahren dem grausamen Würger des Menschen eben so ohnmächtig, wie vor tausend Jahren gegenüber, nur dass wir durch die Fortschritte der Wissenschaft die Kraft überkommen hatten, früher als die Alten die Brandung zu erkennen, welche um jenen unerschütterlichen Felsen in dem grossen Meer von Krankheiten wüthet und Jeden unbarmherzig in den Abgrund zieht, der von ihr erfasst wird.

Da schien plötzlich die Morgenröthe dieser Nacht folgen und das bisherige Dunkel aufhellen zu wollen. Vor ungefähr 6 Jahren entdeckte unser Forscher Robert Koch in den Sputis von Schwindsüchtigen einen Mikroben, dem er wegen seiner Form den Namen Bacillus gab und von dem er anzunehmen sich für berechtigt glaubte, dass in ihm die Causa morbi ruhe.

Allein, wenn auch unleugbar mit der neuen Entdeckung mehr Licht auf den bis dahin dunklen Gegenstand fiel, wenn auch mit der neuen Errungenschaft der ganze Wust jener alten Hypothesen, die noch viele Anhänger hatte, beseitigt wurde, so sind wir dennoch in der Therapie gegen die Krankheit selbst nicht viel weiter gekommen. Nichts desto weniger möchten wir zugeben, dass die Therapie eine andere Gestalt angenommen hat, und dass diese neue Form als epochemachend in der Wissenschaft dasteht.

Und diese neue Epoche in der Anschauung über die Schwindsucht heisst die Zeit der Infektionstheorie.

Anfänglich stand die wissenschaftliche Welt dieser neuen Entdeckung und der ihm imputirten Bedeutung etwas ungläubig gegenüber. Man hielt den Bacillus für ein Produkt des Gewebszerfalls, räumte ihm aber nicht die Fähigkeit ein, den Zerfall selbst, also die Tuberkulose in den Lungen oder in anderen Organen des Körpers hervorrufen zu können. Denn lange Zeit wollte es weder Koch, noch einem anderen Forscher gelingen, durch Ueberpflanzung des Bacillus auf bis dahin noch gesunde Individuen ähnliche Prozesse

zu erzeugen, wie sie Diejenigen hatten konstatiren lassen, bei denen man die Bacillen gefunden.

Endlich glückte Baumgarten auch dies und damit war, allem Anschein nach, nicht blos die Kette aller jener Erscheinungen geschlossen, welche dem Bacillus als dem Erreger der Schwindsucht die zweifellose Anerkennung sichern mussten, sondern auch unsere Therapie gegen das Leiden musste eine andere Gestalt bekommen.

Denn da der Bacillus in dem Organismus, der ihn beherbergt, Schwindsucht zu erzeugen vermag, so konnte man nicht annehmen, dass er sich in ihm erst entwickele und wie z B. das syphilitische Virus, in der Blutbahn zirkulire, hie und da deponirt werde und dann die Tuberkelbildung hervorrufe; vielmehr müsse diese causa morbi dem Körper von aussen her zugeführt werden. Ob der Weg, auf dem diese Invasion zu Stande kommt, der Athmungs- oder Verdauungsapparat sei, müsse als gleichgiltig betrachtet werden, eine solche müsse aber stattfinden, wenn die Tuberkulose zur Entwickelung kommen soll, d. h. das Individuum müsse erst eine Intoxikation mit Bacillen erfahren, bevor es der Schwindsucht anheimfallen könne. Ist die Intoxikation erfolgt, so entscheide über den Zeitpunkt des Eintritts ihrer Konsequenzen nur die Widerstandsfähigkeit des befallenen Organismus.

In dieser Theorie erblicken Sie die alte durch Virchow repräsentirte Anschauung von einer Blutvergiftung resp. einer Entmischung der Säftemasse zwar wieder, allein in der pathologisch anatomischen Zeitperiode wurde jene Blutvergiftung als durch Zerfallstoffe herbeigeführte angenommen, während nach Entdeckung des Bacillus letzterer a priori eine Infektion erzeugen und erst dann einen Gewebszerfall, die Tuberkulose herbeiführen soll, sobald seine Invasion auf einen zur Entwickelung der Schwindsucht geeigneten Boden zu Stande gekommen war. Der aus dem Blute kommende und disseminirt oder lokalisirt abgelagerte Tuberkel konnte aus sich selbst heraus also noch nicht zur Schwindsucht führen, wenn er nicht durch irgend ein Agens in einen Zustand der Entzündung und des Zerfalls gebracht worden war. Und dieses wirksame Agens erblickte man nun in dem Bacillus, dehnte aber dessen zur Destruktion führende Fähigkeit auch auf alle diejenigen Zustände aus, welche durch ungünstige Ernährungsverhältnisse des Körpers geschaffen, leicht einen käsigen Zerfall einzelner Elemente erfahren können.

Diese Anschauung von der Aetiologie der Krankheit gewann

sehr rasch die Oberhand über alle bisherigen Theorien, und man ging in dem Enthusiasmus über das allem Anschein nach endlich unleugbare „Ἕυρεκα“ so weit, dass man die Heredität der Schwindsucht, wie z. B der jüngst verstorbene Rühle in Bonn, als Phantasiegebilde hinstellte und jede in einer Familie von Eltern auf Kinder oder von Mann auf Frau als übertragen anzunehmende Schwindsucht als durch Küssen erzeugt bezeichnete.

Unstreitig ging man mit solchen Hypothesen zu weit, denn die Uebertragung der Schwindsucht von Person auf Person ist nur vom Mann auf das Weib durch den Coïtus als eklatant erwiesen, während jeder andere Modus bis jetzt noch nicht als reine Intoxikation eines bis dahin vollkommen gesunden Individuums registrirt werden konnte, sonst würden auch jene Anstalten, wie Görbersdorf, Falkenstein und Davos keine Heilstätten gegen Schwindsucht genannt werden dürfen, sondern müssten für Brutstätten der Krankheit gehalten und sanitätspolizeilich geschlossen werden.

Die Therapie gegen die Schwindsucht in dieser Epoche der Infektionstheorie ist noch in der Bildung begriffen: nur so viel blickt durch alle neueren Massnahmen gegen die Krankheit hindurch, dass man, da eine Infektion mit lebenden Wesen den Kernpunkt der Erkrankung bilden soll, gegen das Leben dieser Wesen Waffen zu schmieden bestrebt ist. Man bemüht sich, ein Mittel zu finden, welches im Stande sein soll, das Blut mit einem Stoff zu versehen, der die noch zirkulirenden, oder schon an einzelnen Orten deponirten Bacillen zu zerstören vermag, ohne einen lokal- oder allgemein schädlichen Einfluss auf den Organismus auszuüben.

Und trügen nicht alle Anzeichen, so besitzen wir bereits ein solches Mittel in dem Kreosot. Allerdings kann dasselbe in der Behandlung der Schwindsucht den Anspruch auf Neuheit nicht machen, denn schon zur Zeit Hufeland's besass es einen grossen Ruf gegen die Schwindsucht; allein die Indikationen für seine Anwendung bewegten sich früher in sehr engen Grenzen, die Dosen wurden nur sehr niedrig bemessen und seiner ganzen Verwerthung gegen die Schwindsucht lagen ganz andere wissenschaftliche Raisonnements zu Grunde, wie heutzutage.

Heut betrachtet man weder, wie es früher der Fall war, Neigung zu Blutungen, noch Verdauungsschwäche, noch Cavernen in den Lungen als Kontraïndikationen für seine Anwendung, und wie die Erfahrung lehrt, können die Kranken allmälig an das Zehn- bis Zwanzigfache der alten Dosen gewöhnt werden, ohne dass ihrem

Organismus daraus ein Schaden erwüchse. Und es scheint nöthig, dass man der Blut- und Lymphbahn des Kranken beträchtliche Quantitäten dieses Mittels einverleibt, den Organismus mit ihm gewissermassen imprägnirt, wenn es als Desinficiens wirken soll. Aber diese Deviation von der alten Bahn resultirt nicht aus dem blossen Muth, vom Forschergeist in seinem Streben nach Wahrheit die Fesseln althergebrachter Gewohnheit rücksichtslos sprengen zu lassen, sondern hat die wissenschaftliche Erkenntniss dessen, womit man früher mechanisch arbeitete, zur Grundlage. Früher leitete man die Wirkung des Mittels von seiner Bedeutung her (κρέας Fleisch und σώζω ich erhalte), welche die Fähigkeit, der Fäulniss verfallenes Fleisch zu restituiren, involvirte. Wegen dieser Fähigkeit und der erprobt günstigen Wirkung des Mittels auf die Schleimhaut des Verdauungstractus in Zuständen abnormer Säurebildung, imputirte man ihm auch die Macht, gegen die nach alter Anschauung gleichfalls in einem Fäulnissprozess bestehende Schwindsucht heilsam zu wirken.

Heut dagegen weiss man, dass jene fäulnisswidrige Wirkung des Kreosots nichts Anderes, als eine toxische Einwirkung auf die Parasiten bedeute, die jeden Fäulnissprozess einleiten und unterhalten.

Ob nun die Erfahrungen aus der Praxis dem theoretischen Raisonnement betreffs des Kreosots entsprechen, hat bis jetzt noch nicht mit Sicherheit festgestellt werden können, denn die Berichte darüber divergiren bis zum geraden Gegentheil So viel jedoch kann als feststehend betrachtet werden, dass durch dieses Mittel in erster Linie ein Hauptfaktor zur erfolgreichen Bekämpfung der Schwindsucht besonders gekräftigt wird, und dies ist die Verdauung. Mit der Besserung dieses Prozesses vermag der Kranke seinem Körper eine grössere Quantität von Nahrungsmitteln zuzuführen und damit seinem ärgsten Feinde, dem Fieber, einen grossen Theil seiner verheerenden Kraft zu rauben.

Allerdings beobachtet man diese Wirkung, sowohl nach meiner eigenen Erfahrung, als nach der zahlreicher Kollegen, zumeist und dann auch in erfreulich rückwirkender Kraft auf die Krankheitsverhältnisse in den Lungen, bei solchen Kranken, welche keine erbliche Belastung mit der Anlage zur Schwindsucht nachweisen lassen, während die Ergebnisse bei den hereditär Belasteten zur energischen und unverdrossenen Darreichung des Mittels wenig er-

muthigen. Allein auch bei einem Theil dieser Gattung bewirkt die Drogue eine beträchtliche Hebung der Körperkräfte.

Während wir also aus den bisherigen Erfahrungen die Berechtigung zu der Annahme herleiten können, dass wir mit dem Kreosot einem Theil der an Schwindsucht Erkrankten Verbesserung ihres Zustandes resp. Heilung zu bringen im Stande sind, dürfen wir uns der Ueberzeugung nicht verschliessen, dass wir auch einem Prozentsatz der übrigen, allerdings beträchtlicher an Zahl, wenigstens eine Verlängerung ihres Lebens schaffen können. Und ein solches Resultat gegen die Schwindsucht mit einem einfachen und billigen Mittel muss als Triumph der Wissenschaft gelten und in ihr als Triumph ihrer jüngsten Errungenschaft, der Bacteriologie.

Schon vor der Kultivirung dieser Disziplin in der von Koch neu geschaffenen Methode und lange vor Auffindung des Tuberkelbacillus hatten die Pathologen das Gefühl, als ob man es bei der Schwindsucht mit einem von aussen her in den Organismus eingedrungenen Infektionsstoff zu thun hätte und empfahlen Inhalationen von Stoffen, welche antiseptisch zu wirken vermögen.

Ich nenne Ihnen nur das Hervorragendste derselben, die Benzoësäure, ein dem Kreosot verwandtes Präparat, Ende der 60er Jahre von Klebs warm empfohlen. Die damit erzielten Resultate waren gleich Null. Ob nach unserer heutigen Aufklärung über das Inficiens jenes Präparat zu schwach war, oder ob die Methode seiner Anwendung die Wirkung beeinträchtigte, lasse ich dahingestellt. Beide Momente mögen ihre Schuld daran haben, denn unleugbar vermag durch Inhalationen weder so viel Infektionsstoff in den Organismus zu gelangen, als nöthig ist, um das Blut von den die Tuberkulose erzeugenden Mikroben zu befreien, noch besitzt die Benzoësäure eine so intensive Vernichtungsfähigkeit den Bacillen gegenüber, wie das Kreosot; endlich aber dürfen wir nicht vergessen, dass durch Inhalationen kein Stoff weiter als allenfalls bis an die Bifurkationsstelle der grossen Bronchien getragen wird, mithin, wenn lokal gewirkt werden soll, grössere Depôts von Bacillen, wie sie gewönlich viel tiefer zu sitzen pflegen, jeder Einwirkung des inhalirten Stoffes entgehen.

Neben dieser medikamentösen Therapie in unserer jüngsten Zeitperiode dieser Krankheit versuchte sich auch vor einigen Jahren die Chirurgie als Remedium zu etabliren. Sie wissen ja, m. H., dass der Chirurgie seit der grossen Schöpfung Lister's kein Organ zu zart oder empfindlich gilt, um nicht vom Skalpell attackirt

werden zu können, und wenn der Ausdruck „schneidig" mehr als je nach der obwaltenden Situation „rücksichtslos oder dreist" bedeutet, unsere jetzigen Chirurgen auf dieses Epitheton den berechtigtsten Anspruch erheben dürfen.

Allein bei der operativen Behandlung der Schwindsucht hatten sich diese Herren ebenso die Finger verbrannt, wie vorher bei der Dehnung des Ischiadicus zur Heilung der Tabes dorsualis und bei der Resektion des Magens behufs Heilung des Carcinoms. Glücklicher Weise wurden nur wenige Opfer der chirurgischen Behandlungsmethode gegen die Schwindsucht registrirt, was aber von ihrer Ausführung in die Oeffentlichkeit drang, liess es unentschieden, ob bei ihr die rücksichtsloseste Rohheit oder himmelschreiendste Ignorirung der physiologischen und pathologischen Thatsachen prävalirte.

Endlich wurde die Wissenschaft mit einem neuen Heilmittel gegen die Schwindsucht erst vor einigen Monaten beglückt. Dasselbe besteht weder in einer Drogue, noch in einer chirurgischen Encheirese, involvirt vielmehr nur die Nutzbarmachung des Medicaments auf die Lungen, von dem wir stets umgeben sind, der Luft, aber von hohem Wärmegrade.

Es ist Ihnen, m. H., bekannt, dass vor einigen Monaten 2 Aerzte zu gleicher Zeit, einer dem andern die Priorität des Verfahrens streitig machend, ein deutscher und ein sich jetzt hier aufhaltender amerikanischer Arzt der fachwissenschaftlichen Welt und dem Laienpublikum einen Apparat vorführten, mit Hilfe dessen man den Lungen heisse Luft sollte zuführen und dadurch die Schwindsucht heilen können.

Welchem Umstande der amerikanische Arzt diese Erfindung zu verdanken habe, erfuhr man nicht, dagegen führte uns der deutsche Kollege mit 3 vortrefflichen, von ebenso grossem Fleiss, als tiefer wissenschaftlicher Bildung zeugenden Aufsätzen in seinen Gedankengang ein und erläuterte uns die wissenschaftlichen Gründe, aus denen ihm die Ueberzeugung von der Unfehlbarkeit seines Mittels gegen die Schwindsucht entspringen musste.

Herr Dr. Halter in Lengerich in Westfalen ist dieser Kollege.

Derselbe beobachtete die auffallende Erscheinung, dass die Arbeiter in den zahlreichen Kalköfen von Lengerich von der Schwindsucht verschont bleiben, während dies Leiden in dem Ort Lengerich selbst ungemein viele Opfer fordert, ja der grösste Theil seiner Bevölkerung von ihm ergriffen sein soll Doch nicht blos von der

Schwindsucht bleiben die Arbeiter in den Kalköfen verschont, sondern auch einfache Katarrhe der Athmungswege sollen bei ihnen nicht zur Beobachtung kommen.

Diese Erscheinung erweckte die Aufmerksamkeit Dr. Halter's und er bemühte sich, für sie eine wissenschaftliche Erklärung zu finden. Und er will sie aus folgenden Gründen gefunden haben:

Drei Momente sind es, welche an den Kalköfenarbeiter bei seiner Beschäftigung herantreten und seine Immunität gegen die Schwindsucht erzeugen zu können, in Betracht kommen.

Erstens: Die Einathmung von vielem Kalkstaub.

Zweitens: Der geringe relative Feuchtigkeitsgrad der Luft in der Nähe der Kalköfen.

Drittens: Die hohe Temperatur der in den Kalköfen herrschenden Luft. (50 – 70—100° C.)

Was Punkt I, die Einathmung von vielem Kalkstaub betrifft, so sprechen allerdings die Erfahrungen mit dem Kurgebrauch in Lippspringe, sowie die Wirkungen des Zusatzes von Kalkwasser zu den Getränken Lungenkranker für die Möglichkeit, dass von dieser Seite her eine Immunität der Kalköfenarbeiter in Lengerich geschaffen werden könnte. Denn die Zufuhr von Kalk, sei es in Lippspringe, sei es durch Beimischung von einfachem Kalkwasser zu den Getränken, verbessert erfahrungsgemäss die Ernährungsverhältnisse des Körpers und könnte möglicher Weise zur Eintrocknung des Sekrets in den Cavernen resp. zu deren Verkalkung führen.

Allein gegen diese Annahme plädiren zwei nicht zu bekämpfende Thatsachen: Erstens steht es wissenschaftlich fest, dass die Verkalkung von Lungencavernen nur durch Ablagerung von Stoffen aus dem Blut zu Stande kommen kann, und zweitens mischt sich in Lengerich aus den zahlreichen Kalköfen (60) ungemein viel Kalkstaub dem Lengerichschen Trinkwasser bei, ohne dass hierdurch auf die grosse Sterblichkeit an Tuberkulose unter den Ortseinwohnern irdend welch' günstiger Einfluss ausgeübt würde.

Der Kalkstaub muss daher, wie Dr. Halter annimmt, bei den Kalköfenarbeitern ganz indifferent sein und ihre anerkannt hervortretende Immunität auf Rechnung der beiden anderen Momente gesetzt werden.

Was nun die relative Trockenheit der Luft anbetrifft, so ist ja bekannt, dass schon vor Entdeckung des Tuberkel-Bacillus und der Konstatirung seiner höheren Lebensfähigkeit in feuchter, als in trockener Luft, von verschiedenen Forschern das Minimum der

Schwindsucht auf einem trockenen Boden angetroffen und nachgewiesen worden war, ja, dass die Frequenz dieser Krankheit in geradem Verhältniss zum Feuchtigkeitsgehalt der Luft stehe. So hat Hunter gefunden, dass in Indien auf den trockenen Punkten, sowohl auf der Höhe, als in Thälern, Schwindsucht wenig beobachtet wird. Dasselbe lässt sich von den als Kurorte gegen die Schwindsucht benützten Ortschaften, wie San Remo, Kairo, Davos und ganzen Ländern, wie Unter-Egypten, Marokko, Abessynien, Armenien, Persien und anderen mehreren sagen, denn in ihnen allen weist die Luft einen geringen Feuchtigkeitsgehalt auf.

Wo aber die Luft in den Gebirgen noch einen absolut oder relativ hohen Feuchtigkeitsgehalt nachweisen lässt, scheint auch die Schwindsucht häufiger vorzukommen, wie die Resultate ergeben haben sollen, welche den Nachforschungen der Schweizerischen Kommission in Betreff der Frequenz von Schwindsucht in den verschiedenen Höhenlagen entsprungen sind.

Nach der Theorie der Luftverdünnung wird nämlich angenommen, dass mit zunehmender Höhe über dem Meeresspiegel die Schwindsucht seltener werde und dass Abweichungen von dieser zum Gesetz gewordenen Erfahrung nur durch soziale Verhältnisse verschuldet werden.

Da nun in der Schweiz in einer Höhe von 1300—bis 1500 Meter keine industriellen Kreise mehr existiren, in welchen erfahrungsgemäss die Schwindsucht häufiger angetroffen wird, wie in den gemischten und Ackerbau oder Viehzucht treibenden Kreisen, so müsste man annehmen können, dass in jenen Höhen erheblich weniger Todesfälle an Schwindsucht vorkämen, als in der Höhe von 500—1100 Meter. Allein gerade das Umgekehrte ist hier der Fall.

Bekanntlich steigt der Feuchtigkeitsgehalt der Luft mit der Annäherung an die Wolkenregion. In der Schweiz befindet sich letztere in einer Höhe von 1100—1500 Meter und da in dieser Höhe die Luft verhältnissmässig und absolut ziemlich feucht ist, so erklärt diese Erscheinung hinlänglich das häufigere Vorkommen von Schwindsucht in dieser Höhe, sowie das sehr seltene Vorkommen der Krankheit sowohl ober- als unterhalb der Wolkenregion.

Der Einwurf gegen diese Theorie, dass die feuchtkalten Klimata von Island, den Faröer-Inseln, der Hebriden und der nördlichen Küstenhälfte Norwegens von der Schwindsucht fast ganz verschont seien, werde durch die Thatsache widerlegt,

dass in jenen Gegenden eine relative Luftfeuchtigkeit von nur 10 bis 14% angetroffen wird.

Sodann steht nach Hüter fest, dass alle Fäulnissprozesse in einer trockenen, sowohl warmen, als kalten Luft weniger gut vor sich gehen, als in einer feuchten, und deswegen bei der Heilung und Verhütung der Schwindsucht die absolute und relative Trockenheit der Luft eine grosse Rolle spiele.

Auch Weber sagt in seiner Klimatotherapie mit Bezug auf trockene, mehr kalte Höhenklimate: „Es ist ganz gut denkbar, dass die Austrocknuug der Luftwege durch wasserarme Luft sich auch auf die schon gebildeten krankhaften Produkte erstreckt, dass dicker Eiter eingetrocknet wird, dass sich Verkäsung und Verkalkung bildet und dass sich die Neigung zur Absorption und zu pyämischen Prozessen und der hiermit verwandten Miliartuberkulose vermindert wird."

Durch diese Gründe liess sich Dr. Halter zu der Annahme drängen, dass die Trockenheit der in und bei den Kalköfen vorhandenen Luft für die Immunität der Kalköfenarbeiter von sehr hoher Wichtigkeit sei.

Betreffs des III. Moments, welches für Dr. Halter bei den Kalköfenarbeitern in Berücksichtigung gelangte, die Hitze, so stehe vor Allem fest, dass die heisse Luft, welche jene Arbeiter bei ihren Verrichtungen zu athmen genöthigt sind, frei von Bacillen sein müsse. Denn Sormani fand, dass schon eine einstündige Erwärmung von 60 – 65° C. zur Tödtung von sporenhaltigen Bacillen ausreicht, da die Temperatur der Kalköfen aber 50—70° C. beträgt, so liege es klar auf der Hand, dass in solcher Luft keine Tuberkelbacillen enthalten sein können.

Die Luft in den Kalköfen sei mithin ebenso rein, wie die Gebirgsluft, nähere sich ihr aber ausserdem noch dadurch, dass sie durch die Hitze eine Verdünnung erfährt. Bekanntlich dehne sich die Luft bei 100° C. um 0,3665 ihres Volumens aus, also bei 50° C. um 0,18325 und bei 70° C. um 0,25655. Dadurch werde die Luft sauerstoffärmer und diese Verarmung an Sauerstoff zwinge die in ihr Athmenden zu frequenteren oder tieferen Athemzügen, was ja bekanntlich bei Schwindsüchtigen wegen der hierdurch erzielten guten Ventilation der Lungen von grossem Vortheil ist.

Wenn nun die Kalköfenarbeiter immer diese von Tuberkelbacillen freie und verdünnte Luft einathmeten, so brauchte man nach keinem anderen Grunde zu ihrer beobachteten Immunität

gegen Schwindsucht zu suchen. Da sie aber in ihrer arbeitsfreien Zeit in der von Schwindsucht viel heimgesuchten Bevölkerung lebten, also der erneuten Aufnahme von Bacillen ausgesetzt waren, so musste sie noch ein anderer Faktor bei der Arbeit treffen, der die neuaufgenommenen Mikroben in ihnen vernichten konnte.

Zunächst glaubte Dr. Halter daran denken zu müssen, dass dieser Faktor in der eingeathmeten Luft liege. Ihre Temperatur von 50—70° C. erhitzte möglicher Weise die Luftwege so, dass die in ihnen enthaltenen Bacillen getödtet wurden.

Denn erstens sei das Optimum der Tuberkelbacillen 37—38° C.

Zweitens habe Valentin gefunden, dass beim Verweilen in einer die Körpertemperatur um 4,374° C. übertreffenden Zimmerluft die Temperatur der Exspiration um 0,625° C. stieg, also auf 38,125° C. kam

Drittens hätten Valentin und Brunner gemeinsam gefunden, dass bei 44° C. Temperatur die exspirirte Luft 38,5° C. beträgt, woraus hervorging, dass bei 63° Zimmertemperatur der Athem und die Binnenluft der Lunge eine Temperatur von über 41° C. zeigen, ein Medium, in welchem die Tuberkelbacillen nicht fortzuleben vermögen.

Halter's Experimente nach dieser Richtung hin ergaben jedoch, dass bei einer Zimmerluft von 35—39° C. die Inhalationen einer trockenen Luft von 46—70° C. nicht erhitzend, sondern noch abkühlend auf die Temperatur der Luftwege einwirken. Der Aufenthalt allein also in einer Luft von 41—70° C. kann bei den Kalköfenarbeitern keine Erhitzung ihrer Luftwege erzeugen.

Weitere darauf bezügliche Experimente bewiesen, dass bei gleicher Zimmer- und Inhalationstemperatur bei 55° C. die Temperatur der exspirirten Luft hinter der Körpertemperatur um 0,7—0,8° C. zurückbleibe. Und dieses Verhältniss zwischen der Temperatur des Körpers und der exspirirten Luft soll auch beim Verweilen in heissen, trockenen Räumen von 55°—70° C. fortbestehen, weil bei einer Inhalationsluft von 55°—70° C. Temperatur in den Lungen durch Wasserverdunstung mehr Kälte erzeugt werde, als Wärme zugeführt wurde.

Um also eine Temperatur der Exspirationsluft von 41° C. zu erzielen, müsse die Temperatur der inspirirten Luft bei 6,18% Wassergehalt pro Kubikmeter 133,4° C. betragen und 82,7° C. würden erforderlich sein, um die Kältewirkung durch Wasserverdunstung bis auf 0° C. aufzuheben, id est, zur Erhaltung der Alveolen- und

Exspirationsluft auf dem 41,0° C. nöthigen Temperaturgrade müssten zu den 82,7° C. noch hinzugezählt werden die 39° C. betragende Temperatur des Herzblutes und 12° C. um die Binnenluft der Lungen von 39° auf 41° zu erwärmen, dies seien dann 133,7° C.

Zugleich dürfte man nicht ausser Acht lassen, dass die auf 41° gebrachte Lungenluft in den Athmungspausen von der Alveolen- und Bronchialluft bis auf 40° C. abgekühlt wird. Aus dieser rapiden Abkühlung ergebe sich die Erklärung, warum Menschen sich in einer Luft von 132° C. zehn Minuten aufhalten können, ohne Beschädigungen an ihren Luftwegen zu erleiden. Ausserdem stehe es fest, dass die Thiere einer künstlichen Erwärmung ihres Körpers mit Beschleunigung ihrer Athemzüge entgegenarbeiten, dass sich aber die Binnenluft der Lungen und die Exspirationsluft um so leichter durch Inhalationen erwärmen lässt, je höher die Zimmertemperatur und somit die Körpertemperatur ist.

Wenn also z. B. Inhalationen von 70°—160° C. vorgenommen werden, so zeige sich die Exspirationsluft 40° C., dagegen, wenn dieselben bei 39° C. vor sich gehen, 41,6° C.

Daraus ergebe sich mit Evidenz, dass die Immunität der Kalköfenarbeiter gegen Schwindsucht entspringe:

1. Aus dem $^1/_4$—$^1/_2$stündigen Aufenthalt in einem Raume von 40°—70° Wärme und der Einathmung dieser heissen Luft,
2. Aus dem Umstande, dass die Körpertemperatur noch durch die Arbeit gesteigert werde und
3. Aus dem Nachweis, dass in der auf diese Weise gesteigerten Körpertemperatur die Tuberkelbacillen zu Grunde gehen müssen, da sie schon bei 38° C. zu kränkeln anfangen.

In diesen 3 Momenten soll also nach Halter, die Immunität der Kalköfenarbeiter gegen Schwindsucht liegen, und in Berücksichtigung dieser Ausführungen könnte man annehmen, dass bei allen Infektionskrankheiten die künstliche Herabdrückung der Temperatur schädlich sein müsste, weil zur Eliminirung der Mikroben d. h. zur Heilung von der Krankheit eine Erhöhung der Körpertemperatur nothwendig sei. Herr Dr. Halter will dies an sich selbst gelegentlich einer Erkrankung an Diphtheritis erkannt haben, und die Thatsache von dem Verschwinden der Recurrenzspirillen aus dem Blute nach einigen Tagen hohen Fiebers müsse dieselbe Deutung erfahren. Da aber bei den Infektionskrankheiten keine so hohen Temperaturen einzutreten pflegen, um die Mikroben zu tödten, so mögen letztere nur in ihrer Entwickelung so geschädigt werden, dass durch die im

Fieber gleichzeitig vorhandene Vermehrung der Cirkulation, der Hauttranspiration und des Stoffwechsels ihre Eliminirung aus den Geweben und Zellen des Körpers leichter vor sich gehen könne.

Aus diesem Grunde könnte angenommen werden, dass bei den Kalköfenarbeitern schon durch ihre Arbeit in den Oefen jene Bedingungen zur Eliminirung ihrer überkommenen Bacillen geschaffen werden. Allein dies solle die Erfahrung an ihnen als irrig erweisen, denn nur die neuen Arbeiter sollen auf die Einwirkung der grossen Hitze mit besonderer Steigerung ihrer Körpertemperatur reagiren, während die alten Arbeiter eine Reaktion nicht in dieser Weise zeigen. Was aber hier bei den alten, den gewissermassen Akklimatisirten vermittelnd eintrete, sei eine grosse Hauttransspiration. Dieselbe solle so stark sein, dass die alten Arbeiter 10—15 Liter Flüssigkeit per Tag zu sich nehmen müssen, und Herr Dr. Halter erachtet es als wohl denkbar, dass allein hierdurch in Verbindung mit der Pulsbeschleunigung (128 -168) Tuberkelpilze, welche ausserhalb der Kalköfen in den Körper eingedrungen sind, zur Ausscheidung gelangen.

Mit den genannten Erscheinungen (Erhöhung der Temperatur, Puls und Athmungsfrequenz, sowie Hauttransspiration) gehe wahrscheinlich eine Vermehrung des Stoffwechsels einher. Denn

1. seien die Kalköfenarbeiter durchgehends mager, ja die fetten könnten die Arbeiten überhaupt nicht verrichten, wenn sie nicht mager werden.
2. Brauchen diese Arbeiter, um die Arbeit aushalten zu können, eine recht kräftige Nahrung.
3. Zeigen diese Arbeiter das Bedürfniss nach mässigen Gaben von Alkohol.

Wenn nun trotz des Alkohols, der bekanntlich nach Munk's Untersuchungen den Verbrauch von Kohlenhydraten und Eiweissstoffen herabsetzt, also den Stoffwechsel verlangsamt und trotz kräftiger Nahrung diese Arbeiter mager bleiben, so beweisst diese Erscheinung, dass ihr Stoffwechsel durch die Arbeit beschleunigt wird. Und dies möge zu ihrer Immunität gegen die Schwindsucht beitragen, denn oft sehe man Leute, welche bei strenger Arbeit und guter Kost einen kräftigen Stoffwechsel haben und von Tuberkulose frei bleiben, während nahe Verwandte von ihnen, welche bei schwacher Kost und ruhiger Lebensweise einen schwachen Stoffwechsel besitzend, der Tuberkulose erliegen. Schliesslich sollen ja die meisten prophylaktischen Massnahmen gegen die Krankheit auf

der Erhöhung des Stoffwechsels oder, bei vorhandener Beschleunigung desselben, auf der Zufuhr kräftigender Nahrungsstoffe bestehen.

Im Rückblick auf diese hier registrirten Beobachtungen an den Kalköfenarbeitern, welche Momente den letzteren die Immunität gegen die Schwindsucht zu bringen vermögen, liegt für uns, sagt Dr. H. die Annahme nahe, dass sich dieselben Erscheinungen bei allen Kranken mit hohem Infektionsfieber und im hektischen Fieber vorfinden. Und dann könne man ihre morgendlichen Remissionen nicht anders deuten, als dass die in ihnen vorhanden gewesenen Mikroben eliminirt seien. In Bezug auf den Typhus Recurrens sei dies von Kannenberg, Kühn und Albrecht bereits nachgewiesen. Dieselben fanden nämlich.

1. Spirillen schon vor dem Anfalle im Blut des Kranken.

2. während jedes Anfalls und bei Eintritt von dessen Krise nicht mehr.

3. Spirillen im Schweisse der Kranken.

Deshalb müsse man zugeben, dass durch das hektische Fieber die Natur zur Selbsthilfe gegen schon eingedrungene Mikroben greife, und dass eine künstliche Schaffung von hohen Temperaturen zur wirksamen Prophylaxe gegen eindringen wollende Tuberkelbacillen werden könne.

Fassen wir nach diesen Ausführungen die therapeutischen Vorschriften zur Behandlung der Tuberkulose mit heisser Luft zusammen, so ergeben sich für sie folgende Hauptpunkte:

1. Einathmungen von trockener Luft von 120—190° C. mehrmals täglich je ½—1—2 Stunden.
2. Irisch-römische Bäder 1—2 Mal täglich je ¼—½ Stunde.
3. Die Inhalationen in demselben Raum, in welchem die Luftbäder genommen werden.

Denn das Ziel der Behandlung liege nicht blos in der Zufuhr heisser Luft in die Athmungswege, sondern zugleich in der erheblichen Beschleunigung der Athemzüge, der Pulsschläge, der Hauttranspiration und des Stoffwechsels d. h. in der künstlichen Erzeugung von Fiebererscheinungen. Alles dies könne nur erreicht werden durch Vereinigung der Inhalationen von 120—190° heisser Luft mit 41—95° Wärme in einem Raume. Jedes Zimmer könne durch gewöhnliche Heizungsvorrichtungen auf diese Temperatur gebracht werden und als Kautelen dieser ganzen Behandlung müssten die beiden Vorschriften gelten, dass Kranke im dritten Stadium der Tuberkulose von der Behandlung auszuschliessen seien und eine

Lufttemperatur des Zimmers von 30—41° vermieden werden müsste, weil sich in ihr die Bacillen vermehren könnten. Sodann eigneten sich Kranke mit Fieber und Neigung zu Blutungen zu dieser Behandlung nicht, auch müsste die Luft zu den Inhalationen von Aussen zugeführt werden, die Inhalationen seien durch tiefe Inspirationen nur durch den Mund zu bewerkstelligen und mehrmals täglich, von Einzelnen womöglich permanent vorzunehmen, und endlich sei die Beimischung antiseptischer Stoffe an die heisse Luft wünschenswerth.

Bei alledem könnten aber die bisherigen Kurmittel, namentlich Kreosot, beibehalten werden. Die Versuche, den Inhalationen heisser Luft kalte zu substituiren, könnten keinen Anspruch auf praktische Verwerthung erheben.

Mit dieser Ihnen nach den Ausführungen Dr. Halter's geschilderten Entdeckung wurde uns eine Methode überliefert, welche als scheinbar untrügliche freudig begrüsst werden müsste, bei genauer Betrachtung aber auf eine praktische Verwerthung schwerlich rechnen kann. Denn dieselbe kann nach ihrer Darlegung nicht zu denjenigen Mitteln gerechnet werden, welche als spezifische gegen ein bestimmtes Leiden unentbehrlich sind, wie z. B das Quecksilber gegen Syphilis, das Chinin gegen Malaria-Intoxikationen oder die Salicylsäure gegen Polyarthritis rheumatica, sondern ihr Werth bewegt sich, wenn überhaupt ein solcher der längeren Beobachtung als zweifellos hervortreten sollte, in dem Rahmen der Hilfsmittel bei Behandlung der Schwindsucht. Dr. H. giebt ja in seinem Bericht zu, dass es wünschenswerth sei, neben den Inhalationen der heissen Luft noch die bisher üblichen und bewährten Mittel gegen das Leiden, namentlich das Kreosot in Anwendung zu ziehen. Dieser Rath lässt befürchten, dass in H. selbst das Vertrauen zu der von ihm im wahren Sinne des Wortes so ungemein warm empfohlenen Methode zur Heilung der Schwindsucht kein unerschütterliches sein möge.

Aber auch seine wissenschaftlichen Raisonnements und ihre logischen Folgerungen als Beweise für die Richtigkeit seiner Annahme decken sich in ihren Hauptpunkten nicht mit der Erfahrung. So kann es unmöglich als Ernst aufgenommen werden, dass Dr. H. bei Behandlung der Schwindsucht die Aufgabe des Arztes in den Vordergrund stellt, den Stoffwechsel des Kranken zu beschleunigen. Als ob dies in dem Leiden nicht schon vorhanden wäre und nicht gerade dem Arzt die Pflicht auferlegte, auf seine Verlangsamung hinzuwirken! Vornehmlich auf diesem letzteren Prinzip beruht ja

die ganze Behandlung in den Instituten von Görbersdorf, Falkenstein und Davos und seiner Realisirung verdanken diese Anstalten ihre unstreitig grossen Triumphe! Allerdings kann unter Umständen auch ein beschleunigter Stoffwechsel zur Stärkung des Organismus und zum Wiederersatz des verlorengegangenen Brennmaterials für den Oxydationsprozess führen. Wir können diese Erscheinung im Höhenklima und an der Seeküste markant hervortreten sehen, aber diese Beschleunigung des Stoffwechsels resultirt aus der vermehrten Zufuhr von Sauerstoff oder anderen Agentien, welche mit der Luft eingeathmet werden. Durch beide Faktoren wird der Herzschlag kräftiger und der Körper zur rascheren Eliminirung unbrauchbar gewordener Stoffe, aber auch zur vermehrten Aufnahme neuer, das Leben erhaltender und die Oekonomie des Organismns verbessernder Stoffe geeigneter gemacht.

In der Beschleunigung des Stoffwechsels durch jenes Agens aber, das wir mit dem Namen „Fieber“ belegen und bei Schwindsüchtigen in steter Thätigkeit wissen, handelt es sich nicht um vermehrte Abgabe und Aufnahme, sondern nur um erstere, und je grösser die Differenz zwischen beiden geworden, desto mehr Terrain zu seiner Ausbreitnng gewinnt jener innere, noch unergründete Feind, und desto ohnmächtiger wird der Organismus in dem Bestreben, den erlittenen Verlust von aussen her zu decken. Denn mit der Existenz jener inneren Anregung zur Beschleunigung des Stoffwechsels wächst nicht die Energie derjenigen Organe im Körper, welche sein Fortbestehen sichern, sondern sie wird geschwächt.

Es muss daher für verwerflich erachtet werden, künstlich bei Kranken einen Zustand zu erzeugen, der ihrem Fortleben nur schädlich sein kann und dies geschieht durch die künstliche Erhöhung der Körpertemperatur. Und wenn diese Prozedur auch nur 2 Mal des Tages vorgenommen werden sollte, so können wir nicht ermessen, welchen Schaden wir damit dem Kranken möglicher Weise zufügen. Denn jede halbe Stunde Temperaturerhöhung schwächt die Lebensfähigkeit und in Anbetracht dessen, dass diese Schwächung ohnedies schon von Innen heraus, von der Krankheit genügend besorgt wird, so müsste in dieser Thatsache vielmehr ein Wink der Natur zu einem diesem Bestreben entgegen zu arbeitenden Verhalten, als zu seiner noch weiteren Unterstützung erblickt werden.

Zudem kommt, dass nicht der Bacillen wegen, die Jemand in sich aufgenommen, an unsere Kunst appellirt wird, sodass unser Augenmerk von der Entfernung dieser Schmarotzer gefesselt werden

muss, sondern der Konsequenzen wegen, welche die Bacillenaufnahme nach sich gezogen. Denn die aufgenommenen Bacillen werden nur dann Zeichen ihres Daseins in einem Organismus hervortreten lassen, wenn sie auf ein Terrain gerathen sind, das ihrem Gedeihen und Fortkommen zuträglich ist und auf welchem sie einen ihrer Individualität eigenartigen Schaden anrichten können Das Cyankalium ist an und für sich auch kein Gift, sondern erst in der Verbindung mit wasserhaltigen Substanzen wird es zu einem solchen. Dann verbindet sich der Sauerstoff mit dem Kalium und macht daraus Kali und der Wasserstoff mit dem Cyan und macht daraus Cyanwasserstoff oder Blausäure. Und diese Blausäure ist das vergiftende Prinzip bei der Aufnahme von Cyankalium.

Aehnlich rufen nicht die Bacillen jenen Complex von Erscheinungen hervor, die wir Schwindsucht nennen, sondern Prozesse, welche aus der Verbindung von Bacillen mit bestimmten Stoffen und Geweben im Organismus entstanden sind. Und die ersten Stadien dieser Prozesse müssen stets Entzündungen sein, gleichviel, ob die Aufnahme der Bacillen durch den Athmungs- oder Digestions- oder endlich den Genitalapparat zu Stande kommt. Diese Entzündungen führen dann zur Erhöhung der Körpertemperatur, welche ihrerseits wiederum durch Abschwächung des Organismus in seiner Widerstandsfähigkeit den Körper zur Verwerthung des aufgenommenen, nach weiteren Veränderungen strebenden Agens noch geeigneter macht.

Nun werden Sie mir zugeben, dass unter solchen Umständen eine dem Organismus noch zugeführte künstliche Unterstützung seines Entzündungszustandes und einer damit verbundenen Vermehrung der Macht von Seite der aufgenommenen Schädlichkeit, wie sie beide in der künstlichen Erhöhung der Temperatur liegen, weder wissenschaftlich gerechtfertigt ist, noch unsere Intentionen erfüllen kann. Dr. H. stützt sich zwar auf die Hypothese, dass die Natur im Fieber der Infektionskrankheiten das Bestreben zeigen soll, die in den Organismus eingedrungene Schädlichkeit wieder herauszuschaffen, und will in seiner Methode gegen die Schwindsucht eine Analogie dieses Bestrebens erblicken. Aber Dr. H. ignorirt die unumstössliche Wahrheit, dass das Fieber in den Infektionskrankheiten nur der Ausdruck einer Reaktion auf eine Schädlichkeit und zwar der eingedrungenen Bakterien ist, die stets dem Angriff von Seite der überkommenen Bakterien auf den Organismus entspricht. Dieser Angriff aber bewegt sich wiederum in denjenigen Grenzen, welche jeder Eigenart der Bakterien vorgeschrieben ist.

Aus diesem Grunde bleibt die Spezies der Rekurrensspirillen nur in der Blutbahn, ruft Erhöhung der Blutwärme hervor, geht darin unter und wird durch die Cirkulation wieder herausgeschafft; aus diesem Grunde etablirt sich die Milzbrandbacille in der Milz und erzeugt daselbst nicht blos ein Reaktionsfieber, sondern auch eine tödtliche Veränderung des okkupirten Organs; aus diesem Grunde nistet sich die Cholerabakterie im Magen und Darm ein und führt zu jener zumeist das Leben vernichtenden Eiweiss- und Wasserverarmung des Bluts, und aus diesem Grunde endlich erzeugt die Tuberkelbacille in den verschiedensten Geweben des Körpers jene Veränderungen, die wir Schwindsucht nennen.

So lange also nicht erwiesen ist, dass ein Mensch nach Aufnahme von Tuberkelbacillen und Rekurrensspirillen in einem Anfall von Rekurrens beide Sorten von Mikroben aus seinem Organismus ausgeschieden hat, so lange können wir die blosse Erhöhung der Temperatur nicht als wirksame Waffe gegen den Bacillus betrachten. Logischer Weise müssten wir sonst das hektische Fieber im Verlauf der Schwindsucht als den Erlöser von der Krankheit mit Freude begrüssen und bei seinem Eintritt dem Kranken Genesung versprechen können, weil nun seine Krankheitserreger mit Hilfe der Fieberhitze und der Nachtschweisse eliminirt würden. Aber die traurige Wahrheit lehrt uns, in dem hektischen Fieber das Herannahen eines ganz andern Erlösers zu erblicken.

Endlich stellen sich, selbst wenn wir von der Möglichkeit absehen wollen, dass die neue Behandlungsmethode durch die Erhöhung der Temperatur des Körpers sowie der Zimmerluft in den Lungen leicht zur Hämoptoe Veranlassung geben könnte, der praktischen Verwerthung dieses Heilverfahrens grosse Hindernisse entgegen, deren Ueberwindung um so schwerer werden dürfte, je mehr sich, wie es den Anschein gewinnt, die kaufmännische Spekulation des Gegenstandes bemächtigen sollte.

Mein Urtheil über den Werth der neuen Methode aber möchte ich daher vorläufig noch mit den Worten kurz ausdrücken:

„Die Botschaft hört' ich wohl,
Allein mir fehlt der Glaube."

Betrachtungen und Erfahrungen über Lungenschwindsucht, bez. Tuberkulose.

Von **Dr. Windelband.**

Im Anschluss an vorstehendem Artikel des Herrn Dr. Juliusburger, den wir als höchst schätzenswerthen Beitrag zur Klärung der Tuberkulosenfrage in unserem Blatte veröffentlicht haben, wenn Herr Dr. J. auch unserer therapeuthischen Richtung nicht angehört, möchte ich mir einige Bemerkungen und Erfahrungen in erster Linie über die neue Behandlungsweise der Lungenschwindsucht mit Heisslufteinathmungen erlauben, weil ich glaube, dass man auf dem Gebiete der Therapie gegen eine so mörderische, das Menschengeschlecht weitaus mehr als decimirende Krankheit keine Bestrebung missachten oder vernachlässigen darf, die auch nur im Entferntesten dazu beitragen könnte, einen Heileffekt zu ergeben, mag man einer therapeuthischen Richtung angehören, welcher man wolle. Die Tuberkulosenfrage ist namentlich für den praktischen Arzt eine so einschneidende, dass jeder Beitrag in therapeutischer Beziehung berücksichtigt und geprüft werden muss. Dass sich die Schulmedizin dieser Richtung und Bestrebung gegenüber negirend und vornehm ablehnend verhält, weil einer der Hauptvertreter des neuen therapeutischen Verfahrens ein fremdländischer, in ihren Augen nicht vollwichtiger Arzt ist, darf uns, nach unseren eigenen Erfahrungen in dieser Richtung, nicht abhalten, der Sache näher zu treten. —

Wie wir gesehen haben, begründet sich die Ansicht von der Nützlichkeit der Heisslufteinathmungen bei tuberkulosen Prozessen in den Lungen bei Herrn Dr. Halter auf der Thatsache und der Beobachtung, dass die Arbeiter in der mindestens 50—70—100 Grad betragenden heissen Luft der Lengericher Kalköfen keine Tuberkulose bekommen, trotz mannigfacher schlechter hygienischer Verhältnisse, unter denen sie sonst leben. Die theoretische Seite dieser Beobachtung ist in dem Artikel von Juliusburger so eingehend und trefflich erörtert, dass wir von einer weiteren Beleuchtung füglich absehen können. — Auf rein theoretischem Wege nun, resp. geführt von der Thatsache, dass Tuberkelbacillen in hohen Temperaturen*) nicht mehr lebensfähig bleiben und von der Annahme aus-

*) Ihr Optimum ist 37 5° C.; bei 38,5 ist ihr Wachsthum nur noch ein kümmerlicher; bei 42 hört ihre Entwickelung gänzlich auf; werden sie dem Einfluss einer Temperatur von 50° C. ausgesetzt, so sterben sie innerhalb eines Monats ab und einmaliges Aufkochen, d. h. 100°C. vernichtet sie gänzlich.

gehend, dass mit der Tödtung der in dem Lungengewebe vorhandenen Bacillen auch eine Heilung der Lungenschwindsucht erzielt werden könne, resp. müsse, hat hier ein Herr Dr. Weigert, ein in Amerika approbirter Arzt, Versuche mit Heissluftinathmungen gemacht und behauptet, erstaunliche Heilerfolge damit erzielt zu haben und konkurrirt also mit Halter. Wem nun von beiden die Priorität (über die sie beide lebhaft streiten), zuzusprechen ist, kümmert uns herzlich wenig. Uns lag und liegt nur daran, zu ergründen, ob von der Sache für den Praktiker und die armen Lungenkranken etwas herauskommt. Hierbei befinde ich mich nun, nach eifrigen Bemühungen um diese Angelegenheit, in einem Widerspruch mit dem verehrten Kollegen und Koëtanen Juliusburger. Nicht nur aus den Vorträgen des Herrn Dr. Weigert, dem der ärztliche Berufsverein Berlin in seiner bekannten und nicht hoch genug zu rühmenden Liberalität seine Sitzungen und seine Reihen zur Prüfung jenes Verfahrens geöffnet hat, sondern aus praktischen Beobachtungen an Kranken habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass jenes Verfahren, über dessen theoretische Berechtigung ich mich absolut in keinen Streit einlassen will, jedenfalls beanspruchen kann, versucht zu werden. Ich stütze mich dabei auf folgende von Dr. Borchmann beobachteten Fälle.

„I. H., Bäckermeister, etwa 40 Jahre, ein Mann von kräftigem Knochenbau und gut gebautem Thorax, hereditär auf Phthisis nicht belastet, erkrankte im Juni 1888 an einer linksseitigen Pneumonie, welche nicht typisch kritisirte, sondern in einen Zustand chronischer Induration überging. Von allopathischen Autoritäten mit der dubiösesten Prognose bedacht und auch durch homöopathische Behandlung nur in Bezug auf das Allgemeinbefinden erheblich gebessert, kam Patient nach erfolgloser Trinkkur der Lippspringer Arminiusquelle etwa Anfangs Oktober in meine Behandlung. Damaliger Status ungefähr so: l. h. u. bis zur Mitte der Scapula erhebliche Dämpfung mit Bronchialathmen und kleinblasigen Rasselgeräuschen. Unmittelbar unter der Spitze der Scapula Cavernen-Symptome in der Ausdehnung eines Handtellers. Massenhafter, paroxysmenweise erfolgender, stinkender Auswurf von gelblich-grüner Farbe und dünnflüssiger Beschaffenheit. Das Sputum war dem Kranken selbst ein Ekel; die Angehörigen konnten den Geruch nicht mehr ertragen. Permanente Dyspnoe. Husten quälendster Art, die nächtliche Ruhe oft vollständig störend. — Ernährungszustand leidlich. Patient hatte vom Juni an besonders wegen der Dyspnoe das Bett nicht verlassen.

— Die therapeutischen Massnahmen änderten in den ersten Wochen wenig in dem Zustande· besonders waren die physikalischen Erscheinungen gar nicht beeinflusst. Nach etwa 14tägiger Behandlung trat bei mässigem Fieber rechts ein pleuritisches Exsudat auf, das nach etwa 8tägiger Medikation wieder verschwand. Etwa Mitte November stellte sich Hämoptoe ein und von da an fing das Allgemeinbefinden an, erheblich zu leiden. Bei unregelmässigem, leichtem Fieber schwand der Appetit, sanken die Kräfte allmälig und die subjektiven Beschwerden, besonders die Dyspnoe, wurden immer lästiger. Alle therapeutischen Ordinationen schienen wirkungslos zu sein. Es waren auch l. o. Rasselgeräusche zu konstatiren. Anfangs Dezember wurde der Weigert'sche Apparat angewendet. Schon vom dritten Tage des Gebrauchs ab schwand die Dyspnoe sichtlich; die Expektoration erfolgte reichlicher aber leichter, der Appetit begann sich zu heben, der Schlaf wurde ruhiger. Der üble Geruch fing erst nach 8 Tagen an sich zu verlieren. Die Besserung der angeführten Erscheinungen machte stetige Fortschritte und Hand in Hand damit liess sich auch eine günstige Veränderung der physikalisch nachweisbaren Erscheinungen der kranken Lungentheile konstatiren. Vor acht Tagen (etwa Mitte Februar) war der Status folgender: Gutes Allgemeinbefinden, reger Appetit, reichlich entwickeltes Fettpolster, ruhiger, die ganze Nacht hindurch andauernder Schlaf, wenig Husten, Auswurf auf etwa den achten Theil der früheren Menge reduzirt, blassgelb, vollständig geruchlos, mit einer Schaumschicht bedeckt; keine Dyspnoe. Pat. ist fast den ganzen Tag ausser Bett. Objektiv ist nur der Stelle der Caverne entsprechend in der Ausdehnung etwa eines Fünfmarkstücks, wenig scharf markirtes, Bronchialathmen — man möchte fast sagen, nur etwas verschärftes Athmen wahrnehmbar; sonst normale Verhältnisse. Keine Dämpfung. Der Apparat wurde 2mal täglich 2 Stunden benutzt und die im Ansatzstück befindliche Temperatur auf 240—260° Celsius gebracht.

Genauere Untersuchungen bezüglich der Bacillen sind leider nicht gemacht worden.

II. P., 17 Jahre alt, Kellnerlehrling, kam vor etwa 1½ Jahren in meine Behandlung. Schwächlicher Körperbau, flache Brust, hereditär belastet. Dürftiger Ernährungszustand; angeblich seit Jahren krank. Husten, Auswurf, Fieber und Nachtschweiss. Beiderseits Dämpfung. Von oben etwa bis zur 3. resp. bis zur 5. Rippe reichliche Rasselgeräusche und beiderseits Cavernensymptome über

den gedämpften Partien; nach mehreren Wochen fast resultatloser Medikation aus der Behandlung entlassen. Im Frühsommer 1888 von den Hôtelärzten nach Aussage des Vaters mit der Prognose einer voraussichtlichen Lebensdauer von einigen Wochen bedacht, kam der Patient etwa im Monat Juli in das Sanatorium von Dr. W. — Zufällig erhielt ich im Dezember 1888 von Dr. W. Mittheilung von der Kur eines Kellnerlehrlings in seinem Sanatorium. Zu meinem Erstaunen fand ich beim Betreten dieses Instituts diesen längst todt geglaubten P. in der gemüthlichsten Laune. In meiner Ueberraschung untersuchte ich den Kranken und fand eine erhebliche Besserung des Lungenbefundes. Die Dämpfung war weniger ausgesprochen als früher; die Cavernensymptome weniger prägnant; das Allgemeinbefinden erheblich besser. Der Vater des Kranken, ein Droschkenkutscher, theilte mir vor Kurzem mit, dass der Junge so „kreuzfidel“ wäre, er sänge, wenn er ihn nach abgestattetem Besuche wieder zum Sanatorium zurückführe, in der verschlossenen Droschke die fröhlichsten Lieder, sodass er ihn öfters zur Ruhe mahnen müsste. — Seit ca. 6—8 Wochen habe ich den Kranken nicht persönlich gesehen.“ Soweit Dr. Borchmanns Mittheilungen. —

Ich habe ferner das erste Versuchsobjekt, welches Herr Dr. Weigert in einer Novembersitzung des ärztlichen Berufsvereins uns präsentirte, nach 4 u. 8 Wochen wiedergesehen und nicht nur eine zweifellose Befindensveränderung in Bezug auf bessere Ernährung, Aussehen, Gewichtszunahme (letztere angeblich 13½ Pfund in circa 8 Wochen, was der Anschein auch unbedingt bestätigte), gefunden sondern auch, was sehr wesentlich ist, auch durch Herrn Dr. Juliusburger, der als Referent den Kranken bei der ersten Vorstellung genau untersuchte, eine Abnahme der lokalen Lungenerscheinungen konstatirt. Dass der Patient beträchtliche Bacillenmengen im Sputum hat, steht fest, ob eine Abnahme darin stattgefunden hat, weiss ich zur Zeit nicht. Unbestrittene, resp. unbestreitbare Thatsache ist aber das bessere Befinden des phthisischen Patienten seit der inscenirten Kur mit Heisslufteinathmungen. Obwohl nun der Kurmethode einige materielle Hindernisse im Wege stehen (der Apparat kostete nämlich zuerst 200 Mark, ist jetzt aber schon zu 100, bez. sogar 90 Mark zu haben), so werde ich unter allen Umständen bemüht sein, die Versuche mit der Methode fortzusetzen und im nächsten Hefte über neue einschlägige Betrachtungen referiren. Zur Zeit befinden sich zwei Patienten meiner Privatpraxis in Ausübung der Kur begriffen. Bei der Kürze der Dauer

der eingeleiteten Kur will ich mich der Mittheilungen über die Resultate aber vorläufig enthalten.

Soviel vorläufig über die Halter-Weigert'sche Kurmethode, der ich wenigstens nach den bisherigen Beobachtungen die Berechtigung des Versuchs zugestehen muss. —

In Bezug auf die Kreosotbehandlung, wie sie heut zu Tage derart blüht, dass man wohl kaum einen phthisischen Patienten aus einer anderen Behandlung übernimmt, der nicht seine 300—2000 Kreosotkapseln verschluckt hat, möchte ich mir einige Bemerkungen erlauben. Ich habe im Laufe der letzten zwei Jahre, soweit greift wohl das neuere Stadium der Kreosotbehandlung zurück, eine grosse Anzahl von Phthisikern aus allopathischer Behandlung in die meinige übernommen. Bekanntlich bilden wir Homöopathen die letzte Instanz solcher Fälle, wenn längere oder kürzere Zeit nach allen möglichen Richtungen therapeutische Versuche gemacht worden, resp. vergeblich gemacht worden sind. Ich muss nun sagen, dass ich bei fast allen Fällen, die ich gesehen, und auch in denjenigen, die ich selbst versuchsweise mit grossen Gaben Kreosot behandelt habe, nur Misserfolge gesehen, jedenfalls keine wesentlich günstigen Beeinflussungen beobachtet habe Hierzu muss ich bemerken, dass Ende der sechziger Jahre, als von Frankreich her die Kreosotbehandlung sehr warm empfohlen wurde, mir eine grosse Versuchsreihe zu Gebote steht, bei der ich dasselbe negative Resultat erfahren habe. — Dagegen habe ich von kleinen Gaben Kreosot, der zweiten Dezimalverdünnung, zu 4 Gaben von 3—4 Tropfen täglich, bei konsequentem längerem Gebrauch einige recht gute Resultate erzielt, die zwar die sonst von mir geübte Behandlung mit Calc. phosphorica nicht übertreffen, die aber doch bemerkenswerth sind und zu weiteren Versuchen auffordern. — Geführt auf die Kreosotbehandlung haben mich solche Fälle, die, ob mit oder ohne pleuritische Reizungen, über viele und heftige Bruststiche und Schmerzen klagten, die neben einem kopiösen und stinkigen Auswurf über Reizerscheinungen im Kehlkopf klagten und viel Kratzen und Scharren im Halse hatten. Ich verweise dabei auf das Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre von Noack und Trinks, dem grössten therapeutischen Schatze, welchen wir besitzen. Darin wird ausdrücklich von Kreosot angeführt:

Hals, Schlund. Kratzen und Rauhhigkeit im Halse. Wundheitsschmerz auf der linken Halsseite etc. Würgende, schmerzhafte Empfindung tief im Schlunde, durch die Brust bis hinten in die Rückenwirbel gehend. Trockenheit und Brennen im Schlunde.

Luftröhre. Rauhe, heisere Sprache mit Kratzen im Halse. Heiserkeit. — Scharren im Halse. Scharriges Rauhheitsgefühl unter dem Brustknochen, zum Husten nöthigend etc. Trockener, pfeifender Husten mit Kratzen im Halse und Wehthun der Brust.

Brust. Stechende Schmerzen, das Athmen versetzend. Stiche auf der Brust, resp. unter dem Schulterblatte. Ziehendes Stechen unter der 2—3. Rippe, unter dem Brustbein, oder unter den kurzen Rippen etc.

Schmerzhaftigkeit in der Mitte des Brustbeins, als würde der Brustknochen von etwas hartem gedrückt. Schmerzhaftigkeit der ganzen äusseren Brust u. s. w.

Lungen und Rippenfell. Kurzathmigkeit und Zerschlagenheitsschmerz in der Mitte der Brust beim Einathmen. Stiche im Innern der rechten Brustseite. Heftige, periodisch wiederkehrende Schmerzen an verschiedenen Stellen zwischen den Rippen u. s. w.*)

Einen eklatanten Fall will ich, statt mehrerer, ausführlicher mittheilen, dessen Heilung, resp. auffällige Besserung ich ohne Zweifel dem Kreosot zuschreibe, bei dem auch neben dem stinkenden, massenhaften Auswurf etc. die heftigsten Brustschmerzen, die Heiserkeit, die bestehende chronische Pharyngitis, das scharrige,

*) Trinks-Noack sagen von der Anwendung des Kreosot nach dem homöopathischen Prinzipe: Das Kreosot, dessen vollständige Wirkungssphäre in dem gesunden thierischen Organismus erst noch durch fernere Prüfungen festgestellt werden muss, ist von den hom. Aerzten noch nicht häufig in Krankheiten angewendet worden. Seine spezifischen Tendenzen lassen sich jedoch aus den bereits vorhandenen physiologischen Wirkungen mit ziemlicher Klarheit erkennen und reihen es den Arzneimitteln an, die sich durch eine sehr intensive und penetrirende, nachhaltige Wirkung auf die höheren, wie niederen Gebilde des Organismus auszeichnen. Er verspricht grosse Heilkräfte in akuten Krankheiten, welche den Charakter des Zerfallens, der Zersetzung und Entmischung der festen, wie der flüssigen Theile des Organismus, und in chron. Krankheiten, welche den Charakter der skrophulösen, tuberkulösen, herpetischen und kankrösen Dyskrasie manifestiren. Es eignet sich daher besonders für Individuen mit torpidem, leukophlegmatischem Habitus, bezw. lymphatischer Konstitution mit schlechten Säften, Armuth an Lebenskräften, darniederliegender Vegetation und Neigung zu Schleimflüssen aller Art, zu Eiterungen und Geschwürsbildungen, zu chronischen, trockenen und nässenden Hautausschlägen, zu venösen Blutungen und septischen Blutentmischungen u. s. w. Es wird daher Anwendung finden können in Krankheiten mit putridem Charakter (Hier folgt eine grosse Reihe solcher Erkrankungsformen, die uns hier nicht interessiren) . . . Chronische Rauhheit und Heiserkeit, chronische Katarrhe alter Leute und Säufer — pfeifender, trockener, krampfiger Husten, scharriger Husten mit schleimigem und eiterartigem Auswurf, Asthma, Brustbeklemmung, Phthisis pituitosa, tuberculosa, cavernosa etc.

kratzige Gefühl in der Tiefe des Halses mich auf Kreosot brachte. Eine Frau P. circa 28 Jahre alt, kam am 15. Dezember 1887 in meine ärztliche Behandlung, an einem kolossalen pleuritischen Exsudat der rechten Pleura leidend, das sich bis zur Spina scapulae nachweisen liess. Dabei beträchtliche Betheilung beider Lungen, die sich rechts in einen Spitzenkatarrh, kleinblasigem, konsonirendem Rasseln, später an derselben Seite nach Zurückgehen des Exsudates in mehreren carvenösen Stellen nachweisen liess. Links oberer Lappen verdichtet, ebenfalls einzelne Vomiken nachweisbar. Dabei hochgradiges hektisches Fieber, ununterbrochene, kolliquative Schweisse von solch penetrantem, unangenehmem Geruch, dass ich an der Thür des Nebenzimmers, in dem die Kranke lag, sie von aussen schon roch. Die Kranke, vorher in allopathischer Behandlung, lag seit 6—8 Wochen im Bett, ohne im Stande zu sein, aufzustehen. Dabei hochgradige Athemnoth und massenhafter, grüngelber, eitriger Auswurf. Im Laufe der nächsten Wochen traten sehr heftige Lungenblutungen auf, welche die Kranke fast sub finem vitae führten. Dabei gänzliche Appetitlosigkeit und dauerndes hohes Fieber. Im Auswurf Bacillen nachzuweisen, wurde damals versäumt. Das ganze Bild der Kranken war das einer hochgradigen Hektik, die binnen kurzer Zeit nach menschlichen Begriffen zum Tode führen musste. Nachdem ich durch Phosphor, Sulfur und Chin. arsenicosum, dem örtlichen Prozess und dem zehrenden Fieber vergeblich entgegenarbeitet, den fürchterlich quälenden Husten durch Ipecacuanha, Hyoscyamus, Drosera, Cannabis ind., Phellandrium, Bryonia etc. zu besänftigen gesucht, als Grundmittel neben den den dringendsten Indikationen entsprechenden Mitteln Calc. phosphorica vergeblich gegeben und auf den Prozess auch nicht den mindesten Einfluss ausgeübt, der Mann mich täglich fragte, wie lange es denn noch dauern würde, bis der Tod die Kranke erlöste, da entschloss ich mich, den Klagen der Kranken nachgebend, und in der That, um eine Euthanasie, mich mit Jüngken auszudrücken, herbeizuführen, ihr Morphium zu verschreiben. Sie bekam also alle Abende ein Pulver von 0,015, später, als der Hustenreiz auf diese Gabe nicht mehr nachliess, ein halbes Pulver mehr, bis zu 0,03 des Abends, am Tage ein Pulver von 0,015 in 6 Theelöffel Wasser gelöst, zwischen durch, zur Minderung des entsetzlichen, quälenden, scharfkratzigen Hustens und der heftigen Bruststiche namentlich auf der linken unteren, eigentlich nicht kranken Seite. So spielte die Scene bis Mitte März, immer jeden Tag das Ende erwarten lassend, das aber trotz des jammervollen Zustandes

nicht eintreten wollte. Da entschloss ich mich, allerdings in der sicheren Erwartung des Misserfolges, Kreosot einzusetzen und gab die zweite Dezimalverdünnung, alle 2—3 Stunden 4 Tropfen. Das Mittel gebrauchte sie konsequent neben dem Morphium, das allerdings konsequent und allmälig herabgemindert wurde, bis Mitte Mai, wo ich die Kranke, die bereits im April das Bett, das sie 3 Monate lang überhaupt nicht verlassen, mit dem Aufenthalt auf einen Lehnstuhl vertauscht hatte, in meiner Sprechstunde begrüssen konnte. Husten, Auswurf, und was für Mengen hatte sie hervorgebracht, Fieber, Schweisse, Hämoptoë waren geschwunden, das pleuritische Exsudat zur Aufsaugung gebracht und an Stelle der kavernösen Auskultationsbefunde eizelne Stellen mit verminderten, aber nicht konsonirenden Athemgeräuschen. Die über ein halbes Jahr ausgebliebene Regel setzte wieder regelmässig ein, die Körperkräfte nahmen in auffallend schnellem Tempo zu, Fettpolster, das in erschreckender Weise geschwunden war, wurde wieder abgelagert, genug die Kranke war einfach für den, der sie vor 3—4 Monaten gesehen, nicht wieder zu kennen. Da in der linken oberen Lunge immer noch etwas Katarrh bestand, so schickte ich sie, auch um sie aus ihrer engen, räucherigen Wohnung im ältesten Theile der Stadt in gute Luft zu bringen, nach Lippspringe, wo sie circa 7—8 Wochen geblieben und die Heilung weiter vervollständigt hat. Im letzten Winter hatte sie zeitweilig akute Katarrhe acquirirt, ist aber sonst im Ganzen bei gutem Befinden. — Einen zweiten, leider mit entgegengesetztem Ausgange verlaufenen Fall muss ich hier anführen, bei dem die Kreosotbehandlung ebenfalls mit kleinen Gaben, ohne Effekt blieb. Es handelte sich um einen etwa 9 jährigen Knaben, der seit Jahren das Bild der ausgesprochensten Skrophulose darbot und im Sommer 87 an einem Lungenkatarrh mit Dämpfung und Zerfall im linken unteren Lappen erkrankte und neben leicht verlaufender Hämoptoë kolossale Massen putriden Sputums auswarf, in denen elastische Fasern und massenhaft Tuberkelbacillen nachweisbar waren. Der Fall hielt sich zwar trotz der schweren lokalen und allgemeinen Erscheinungen bei konsequenter Kreosotbehandlung, auffallend lange, ging aber im Frühjahr 88 an Nephritis zu Grunde. Am lebhaftesten bedauere ich bei der ersten Krankengeschichte, dass im Anfang und bei Bestehen des massenhaften, stinkenden Auswurfes derselbe nicht auf Bacillen untersucht worden ist. Hätte ich den günstigen Ausgang auch nur ahnen können, so wäre es sicher ge-

schehen. Jetzt behandele ich überhaupt keinen Lungenkranken mehr, ohne den Auswurf auf Bacillen untersuchen zu lassen.

Die Behandlung der Lungenschwindsucht mit Kalk, in specie Calcarea phosphorica.

Die neue Phase, in welche die Lungenschwindsucht durch die Entdeckung des Tuberkel-Bacillus getreten ist, hat zwar der interessanten Aufklärungen über das Entstehen und die Verbreitung dieser verderblichsten aller Krankheiten viele gebracht, eigentliche neue Hebel zur Bekämpfung und Heilung derselben aber, ausser den neuerdings empfohlenen Heissluft-Einathmungen, nicht in Anwendung bringen lassen, denn die Behandlung mit grossen Gaben Kreosot, die schon früher aufgetaucht und wieder verlassen worden ist, kann keinen Anspruch darauf machen, als wirksam zu gelten, namentlich den angestrebten Zweck nicht erreichen, einen tödtenden Einfluss auf die im Lungengewebe befindlichen Bacillen auszuüben. Diesen Zweck durch irgend welche chemischen oder arzneilichen Agentien zu erreichen, die von aussen her durch Einathmung in die Lungen dringen und den Bacillus absterben machen, oder in die Blutbahn gebracht, auf die Bakterien der erkrankten Organe einen deletären Einfluss ausüben sollen, ohne gleichzeitig dem Organismus selbst verderblich zu werden, wird man wohl nie erreichen Bis jetzt ist wenigstens dazu wenig Aussicht vorhanden. Man wird also immer und immer auf diejenigen Mittel zurückgreifen müssen, welche den Organismus, in specie das erkrankte Organe widerstandsfähiger machen und dem eindringenden, resp. eingedrungenen Krankheitserreger den ihm nöthigen Nährboden entziehen. Dass dieser Effekt durch passenden Luftaufenthalt, durch die Höhenkurortsbehandlung und allen ihren Konsequenzen, Hautkultur, vielen Aufenthalt im Freien, ausgezeichnete Ernährung etc. erreicht werden kann, dafür geben die Kurorte Görbersdorf, Reiboldsgrün, Falkenstein am Taunus etc. zweifellosen Beweis. Denn es werden in der That dort Heilungen von Lungenschwindsucht zu Wege gebracht, auch die Bacillen schwinden, die vorher massenhaft nachgewiesen werden konnten. So habe ich vor wenigen Wochen eine Kranke wiedergesehen und untersucht, die aus Falkenstein nach dreimonatlichem Aufenthalt mit einem glänzenden Erfolg zurückgekehrt ist. Hat doch der dortige, als Specialist für Lungenkranke rühmlichst bekannte Dr. Dettweiler früher in den Sputis Tuberkelbacillen nachweisen und das Schwinden derselben konstatiren können. Ich verweise dabei auf seine interessanten Veröffentlichungen über die

Kurresultate von Falkenstein, begleitet von dem kontrollirenden Bericht der die Kranken in ihrem Heimatsorte behandelnden Aerzte.

Ein weiterer wesentlicher Faktor in der Behandlung der Lungenschwindsucht sind ferner die Bäder Lippspringe und Weissenburg im Kanton Bern (Simmenthal). Im Laufe meiner, nun beinahe 25 jähriger Praxis habe ich zweifellose Heilungen von jenen beiden Kurorten konstatirt und das ist eben der Punkt, auf den meine Bestrebungen sich wesentlich stützen. Da wir leider bei dem Gros der Lungenkranken aus materiellen Gründen den Wenigsten die Wohlthat eines Höhenkurortes oder den von Weissenburg oder Lippspringe zu Theil werden lassen können, so müssen wir uns anderweit behelfen und nach Mitteln suchen, die auch der misera plebs patientium zugänglich sind. Und dies ist die innere Behandlung mit Kalkpräparaten. Ich bin überzeugt, dass bei den Heilungen in Lippspringe und Weissenburg, neben den äusseren hygienischen Faktoren, der grosse Gehalt an Kalksalzen die Hauptrolle bei der Behandlung und Heilung der Lungentuberkulose spielt und kann dies durch meine langjährigen Erfahrungen bestätigen. Denn seit mehr als zwanzig Jahren behandle ich stets Lungenkranke mit Kalkpräparaten. In früheren Jahren habe ich das Calcium bromatum bevorzugt, in den letzten 10 Jahren aber hauptsächlich Calcarea phosphorica als Hauptmittel bei Lungenschwindsucht gegeben und einen relativ günstigen Prozentsatz von Heilungen erzielt. Einen vortheilhaften Einfluss schreibe ich diesen günstigen Einwirkungen auch deshalb zu, weil ein grosser Prozentsatz von Lungenkranken entweder chlorotisch oder skrophulös ist und auf Grund dieser Blutmischungsstörungen um so leichter Tuberkulose acquirirt.

Ich halte deshalb für ausserordentlich wichtig, solchen Kranken, resp. auch denen, die hereditär belastet erscheinen, prophylaktisch, auch ohne das Lungenaffektionen bei ihnen nachweisbar sind, lange Zeit phosphorsauren Kalk zu geben und glaube damit indirekt Manchen vor Lungenschwindsucht bewahrt zu haben, eine Behauptung, die sich zwar strikte nicht beweisen lässt, die aber auf Grund der Beobachtung in einer ausgedehnten und stabilen Praxis viel Wahrscheinlichkeit für sich hat.

Leider bin ich nun in meiner Eigenschaft als praktischer Arzt, als „Mädchen für Alles“, resp. als älterer Homöopath in der Weltstadt Berlin, so überaus beschäftigt, dass ich zur Führung von ausführlichen Krankenjournalen wirklich keine Zeit gewinnen kann. Ich kann also, obwohl ich eine grosse Anzahl Phthisiker in meinem

Leben behandelt, nicht viele absolut journalmässig verbürgte Krankengeschichten vorbringen, einzelne, recht eklatante Fälle aber, welche ich als beweiskräftig für die vorzügliche Wirkung der Calcarea phosphorica, resp. des Calcium bromatum halte, will ich hier vorführen.

Frl. B., zur Zeit 25 Jahre alt, kam im November 1881, also 17 Jahre alt, in meine Behandlung. Besonders flacher Torax, blasse Hautdecken, chlorotische Blutbeschaffenheit, Menstruationsstörungen, Regel häufig aussetzend, blass und spärlich. l. o. v. kleinblasiges, konsonirendes Rasseln, beträchtliche Dämpfung, r. h. o. Katarrh ohne Nachweis der Verdichtung. Doch unter der rechten Scapula vermindertes, saccadirtes Athmen. Zwei Schwestern sind im Alter von 27 und 21 Jahren, erstere nach dem erstem Kindbett, letzere unverheirathet, an Phthisis zu Grunde gegangen. Diese Patientin habe ich konsequent mit Calc. phosph. 2, 3—4 Gaben täglich wie eine Bohne gross, behandelt, sie allerdings viermal im Sommer nach Lippspringe geschickt und ihr natürlich, je nach den wechselnden Beschwerden auch antikatarrhale Mittel neben dem Calc. phosph. gegeben. Sie befindet sich heute noch in meiner ärztlichen Beobachtung, hat bedeutend an Körpergewicht zugenommen, ist von blühendem Aussehen und von allen früheren lokalen Befunden in der Lunge nichts mehr zu finden. Sie neigt im Ganzen etwas zu Erkältungen und acquirirt von Zeit zu Zeit auch einen vorübergehenden Katarrh. Calc. phosph. nimmt sie noch in kleinen Gaben beständig weiter. —

Herr D., Kaufmann, zur Zeit circa 35 Jahr alt, kam vor etwa 12 Jahren in meine ärztliche Behandlung, mit Lungenblutungen, die von Zeit zu Zeit sich wiederholten, beschwerter Athmung beim Steigen und beschleunigtem Gehen, hatte l. o. v. nachweisbar eine cavernöse Lungenverdichtung, doch nur zu Zeiten der Lungenblutungen etwas Fieber. Dabei hatte er eine abscheuliche, chronische Pharyngitis, die sich zeitweise akut verschlimmerte. Dieser Patient, dessen Hausarzt ich heute bin, ist seit 6 Jahren verheirathet, Vater zweier gesunden Kinder, und ausser einer Verminderung der Athmung an der zuerst nachweisbaren Erkrankungsstelle, von gesunden Lungen und durchaus gutem Befinden. Auch er ist im Laufe der Behandlung zweimal auf 4—5 Wochen in Lippspringe gewesen, hat konsequent Calc. phosph., neben Mitteln für seinen Rachenkartarrh, wie Belladonna, Guajac., Baryt. muriat., Bryonia, Cannabis eingenommen, gebraucht aber seit Jahren nichts mehr, als bei leicht wiederkehrenden Katarrhen antikatarrhale Mittel.

Herr St. . ., Kolonist in einem benachbarten Dorfe, z. Z.

41 Jahr alt, kam mit einer kolossalen Hämoptoë vor 7—8 Jahren, in meine Behandlung, nachdem er schon seit Jahren gehustet, ohne Lungenblutungen gehabt zu haben, sich aber stets relativ wohl befunden. Nach Vorübergehen der Blutung in einigen Tagen fand sich Spitzenkatarrh beider Lungen, und eine nachweisbare Vomica in dem linken oberen Lappen vor. Die Lungenblutungen wiederholten sich in den ersten zwei Jahren der Behandlung, namentlich hervorgerufen durch Ueberanstrengungen bei ländlichen Arbeiten, sind aber seitdem nicht wieder aufgetreten, der Patient hat an Körpergewicht beträchtlich zugenommen, hustet garnicht mehr und von dem Spitzenkakarrh ist nichts mehr zu hören, an der Stelle der Vomica kein amphorisches Athmen mehr, aber vermindertes Athemgeräusch. Allgemeinbefinden vortrefflich. Verordnung konsequenter Gebrauch von Calcarca phosphorica.

Frau Br., circa 38 Jahr alt, Frau eines Arbeiters, auf dem Hofe in einer Kellerwohnung wohnend und in ärmlichen Verhältnissen lebend. Bedeutende Kavernen in der rechten Lunge und Spitzenkatarrh auf beiden Seiten. Bedeutende Abmagerung und vor Allem kolossale Mengen eitrigen, übelriechenden Auswurfs, mit Blutstreifen zeitweilig gemischt. Die Behandlung begann im Jahre 1872 und wurde circa 2 Jahre fortgesetzt. Auswurf, Husten und das zeitweilig eintretende Fieber mit Nachtschweiss schwand allmählig unter dem fortgesetzten Gebrauch von Calcium bromatum 1 : 5. Dann habe ich die Patientin, deren kleiner Sohn furchtbar skrophulös war und dem wegen Gelenkvereiterung im Ellenbogengelenk der Arm im unteren Drittel des Humerus amputirt wurde, eine Reihe von Jahren nicht wieder gesehen, als sie am 29. Januar d. J. mich wegen eines verschleppten Magenleidens konsultirte, wobei ich konstatirte, dass sie überhaupt seit Jahren nicht mehr gehustet und auf der rechten vordern Thoraxseite eine beträchtliche Verflachung zeigte, an den theilweis vermindertes, unbestimmtes Athmen zu hören war; Spitzen waren frei. (Fortsetzung folgt.)

Kleinere Mittheilungen.

In der Nummer der Voss. Zeitg. vom 20. Febr. d. J. finden wir folgende Mittheilung:

Professor Rudolf Virchow veröffentlicht in der „Deutsch. Med. Wochenschr. No. 8“ folgende Erklärung: „Im Dezember

1888 wurde in einem Lokalblatte die Danksagung eines Patienten an einen Homöopathen veröffentlicht, in welcher dem letzteren die Heilung eines schweren Kehlkopfleidens zugeschrieben wurde, welches von hiesigen Spezialärzten, sowie von mir als Krebs erkannt worden sei. Diese Danksagung ist namentlich in der Provinzpresse unaufhörlich weiter verbreitet worden, und ich erhielt in Folge dessen vielfach von Kollegen Anfragen und Zuschriften mit dem Ersuchen, durch Mittheilung des wahren Sachverhalts das betheiligte Publikum aufzuklären. In Anerkennung des hier in Frage kommenden öffentlichen und ärztlichen Interesses sehe ich mich veranlasst, Folgendes mitzutheilen: Es ist richtig, dass der betr. 68jährige, in einer kleinen Stadt ansässige Patient am 7. Dezember 1887 hier in der Poliklinik des Dr. Krause, während dessen Abwesenheit von Berlin, von dem Assistenten Dr. Friedländer, laryngoskopisch untersucht, und dass auf Grund des Befundes im Kehlkopf die Diagnose Krebs gestellt worden ist. Die Geschwulst ist am nächsten Tage, soweit sie sichtbar war, von Dr. Friedländer endolaryngeal exstirpirt und mir zur mikroskopischen Untersuchung überbracht worden. Ich konnte die gestellte Diagnose bestätigen. Eine neuerdings wieder vorgenommene Untersuchung der noch vorhandenen Reste der Geschwulst hat dasselbe Resultat ergeben. Wie ich weiter glaubwürdig in Erfahrung gebracht habe, hat der Kranke sich zu der ihm damals vorgeschlagenen partiellen Exstirpation des Kehlkopfes nicht entschlossen, sondern ist nach Hause gereist und hat sich brieflich um Rath an den Homöopathen gewandt, welcher ihm auf demselben Wege, ohne den Patienten vorher oder nachher gesehen zu haben, seinen Rath und seine Mittel hat zukommen lassen. In den letzten Tagen hat eine erneute Untersuchung des Kranken — wegen Erkrankung des Assistenten — durch Prof. Krause selbst stattgefunden. Derselbe hat festgestellt, dass eine Heilung nicht eingetreten ist. Wenngleich der Patient augenblicklich, also mehr als 14 Monate nach der endolaryngealen Exstirpation der Geschwulst, ausser andauernder Heiserkeit keine subjektiven Beschwerden hat, so ergab doch die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel, dass die Krankheit in ihrer Natur unverändert fortbesteht. Berlin, 14. Februar 1889. Rudolf Virchow."

Wer die letzten Jahrgänge unserer Zeitschrift verfolgt hat, wird uns bezeugen müssen, dass wir die vor Jahren durch das Vorgehen von Riegler und Genossen uns aufgedrängte Streitaxt begraben und

jeden polemischen Ton gegen die Schulmedizin und andersgläubige Aerzte vermieden haben, um so mehr, als wir glaubten, dass man in jenen Kreisen eingesehen hätte, wie man sich selbst und den ärztlichen Stand mit solchen Angriffen auf Standesgenossen nur schädige. Wir waren erfreut, dass eine Reihe von achtbaren allopathischen Kollegen rücksichtslos vor der Oeffentlichkeit anerkannte, dass man gegen uns ein bitteres Unrecht begangen und uns aufforderte, ihren Bestrebungen um die Gesammtmedicin und um die soziale Hebung des ärztlichen Standes als wirksame Mitglieder beizutreten.

Wir geben unserer lebhaften Befriedigung über diese That des ärztlichen Berufsvereins zu Berlin hiermit öffentlichen Ausdruck. Um so erstaunter und überraschter waren wir, als wir in der Deutschen Med. Wochenschrift und in politischen Tagesblättern jene Veröffentlichung lasen, die uns zeigt, wie sehr wir uns geirrt haben, wenn wir glaubten, in den massgebenden Kreisen sei man klüger und rücksichtsvoller geworden. Jene Erklärung eines Mannes von so hervorragender Stellung und Bedeutung in der Medizin, wie Virchow, kann doch nur die tendenziöse Absicht haben, die Homöopathie in den Augen des Publikums, des ärztlichen, wie des allgemeinen herunterzusetzen. Wir setzen voraus, dass mit dem „Homöopathen“ Virchow's ein homöopathischer Arzt gemeint ist, denn wir können nicht glauben, dass sich Virchow um das Gedeihen oder die Wirksamkeit eines homöopathischen Kurpfuschers bekümmern wird. Was soll nun diese wunderliche Veröffentlichung? Will Herr Virchow öffentlich konstatiren, dass der Homöopathie bisher nicht die Heilung eines Krebses gelungen ist, so muss er doch eingestehen und bedenken, dass der Schulmedizin dies erst recht noch nicht gelungen ist, sondern dass gerade die Neuzeit bewiesen hat, wie wenig selbst die grössten Autoritäten und Spezialisten in dieser Beziehung zu leisten im Stande sind.

Selbstverständlich verachten und missbilligen wir die Handlungsweise des Arztes, der sich öffentlicher Danksagungen als Reklame für sich bedient. Es ist aber in diesem Falle noch gar nicht festgestellt, ob der betreffende homöopathische Arzt jene öffentliche Danksage nicht perhorrescirt, ob er sie hervorgerufen und sie gebilligt hat. Es wird wird wohl jedem beschäftigten Arzte in seinem Leben mehrfach begegnet sein, dass er sich mit Mühe diese Sorte von dankbaren Patienten und ihre Veröffentlichung vom Leibe gehalten hat. Aber

selbst für den Fall, dass er nicht das Seine gethan, um diese marktschreierische Reklame zu verhindern, selbst sogar für den Fall, dass er sie zu seinem Nutzen und aus Geschäftsrücksichten bewirkt hat, — wie kommt Herr Virchow dazu, mit seiner Erklärung den ganzen Stand der homöopathischen Aerzte öffentlich für die eventuelle Erbärmlichkeit eines seiner Angehörigen verantwortlich zu machen? Würde Herr Virchow sich dazu hergeben, für alle Inkorrektheiten aller seiner Richtung nahe stehenden Aerzte sich zum Richter und Beurtheiler aufzuwerfen? Dann hätte er viel zu thun und würde sich dafür wohl bedanken. Will er eine Nichtheilung durch die Homöopathie konstatiren, so soll er doch auch einmal die von der Schulmedizin nicht bewirkten Heilungen veröffentlichen. Wie viel Raum in allen Zeitungen der Welt müsste er da wohl verbrauchen? Will er aber, um das „betheiligte Publikum" aufzuklären, aufklärende Stellung zu allen albernen Reklamen einnehmen, die gewinnsüchtige Apotheker und Aerzte loslassen, so dürfte selbst seine bekannte Arbeitskraft bald daran erlahmen. Oder gilt seine Aufklärungspflicht blos den homöopathischen Reklamen?

Doch genug der Worte; jeder Verständige wird sich sagen müssen, dass jene Virchow'sche Erklärung in jeder Beziehung ungehörig und höchst überflüssig, vor Allem aber nicht sehr glücklich ist, denn der Reklamedoktor kann Herrn Virchow eigentlich nur dankbar sein für seine „Erklärung", da Herr Virchow mit eigensten Worten konstatirt, dass der Patient augenblicklich, 14 Monate nach der (muss wohl heissen) theilweisen endolaryngealen Exstirpation der Geschwulst, ausser andauernder Heiserkeit keine subjektiven Beschwerden hat, und die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab, dass die Krankheit in ihrer Natur unverändert fortbesteht, d. h. konstatirt, dass der Krebs innerhalb 14 Monaten bei einem 68jährigen, jetzt über 69jährigen Mann sich nicht verändert, auch zu keinen wesentlichen Störungen, ausser Heiserkeit, geführt hat, Krebs, dessen Natur und Eigenthümlichkeit es ist, zu wuchern und die benachbarten Gewebe in Mitleidenschaft zu ziehen, wie naheliegende Beispiele beweisen, die wir hier aber nicht erörtern wollen.

Windelband.

Heilanstalt. Herr Geheimer Sanitätsrath Dr. Mayländer hat seine Privat-Heilanstalt erneuert und ist dieselbe vom 1. März ab wiederum für die Aufnahme und Behandlung von Frauen- und Kinderkrankheiten eröffnet.

Fortsetzung und Schluss der Studien über Tuberkulose im Besonderen der grossen Gelenke und Gelenkenden von Dr. Ad. Mayländer, Geh. Sanitätsrath, wird im nächsten Heft erscheinen.

D. Red.

Aerztlicher Berufsverein Berlin.

Sitzung am 21. Januar 1889. Referent Dr. Löwe.

„Ist der Tuberkelbacillus fötal übertragbar?" —

Herr Sulzer: Die Frage nach der fötalen Uebertragbarkeit des Tuberkelbacillus zerfällt naturgemäss nach 3 Richtungen, nämlich:

1. Kann der Bacillus durch den Samen oder
2. durch das Ei oder
3. durch den mütterlichen Kreislauf auf den Fötus übertragen werden?

1. Zwecks Beantwortung der Frage, ob der Bacillus durch den Samen übertragbar sei, untersuchte Curt Jany den Genitalapparat von 9 Phthisikern. Obgleich die Hoden anscheinend gesund waren, wurden unter 8 Fällen 5mal in ihnen und unter 6 Fällen 4mal in der Prostata Tuberkelbacillen gefunden. Im Samen selbst jedoch niemals. Trotzdem kann der Uebergang von Bacillen ins Sperma nicht fraglich sein. Dagegen ist es sehr unwahrscheinlich, dass durch bacillenhaltiges Sperma das Ei direkt inficirt werden kann. Denn bei dem Eindringen von Tuberkelbacillen ins Ei scheint eine weitere Entwickelung desselben ausgeschlossen. Unzweifelhaft kann aber durch bacillenhaltiges Sperma lokale Tuberkulose des weiblichen Genitaltraktus erzeugt werden. So findet sich in der November-Nummer des Pacific Record folgender Fall: Ein blühendes Mädchen abortirte im 2. Monat. Dann bekam sie Fluor albus mit massenhaften Tuberkelbacillen im Sekret in Folge einer Ulceration am Collum. Ihr Geliebter litt an tuberkulöser Epididymitis. Ferner steht nach Cornil experimentell fest, dass durch Einbringen weniger Tropfen einer Tuberkelbacillenreinkultur in die intakte Vagina von Kaninchen und Meerschweinchen bereits nach 12 Tagen Tuberkelknötchen in den Falten des Arbor vitae und nach 32 Tagen in den Nachbargeweben entstehen können. Ob aber von dieser lokalen Tuberkulose des Genitalapparates aus sich der Fötus inficiren könne, ist eine Frage, deren Beantwortung noch offen steht und erst dann möglich ist, wenn es gelingt, bei abortirten Früchten von Müttern mit Impfgenitaltuberkulose Bacillen innerhalb der kindlichen Gewebe nachzuweisen.

2. Die zweite Frage: „Kann der Bacillus durch das Ei übertragen werden?" ist deshalb mit Wahrscheinlichkeit zu verneinen, weil ein bacillenhaltiges Ei schwerlich entwicklungsfähig sein dürfte.

3. „Kann der Bacillus durch den mütterlichen Kreislauf übertragen werden?" Auch diese Frage zerfällt in 2 Unterabtheilungen, nämlich ob die Ueberimpfung bei intakter mütterlicher Placenta und Uterusschleimhaut nur durch die im mütterlichen Blute kreisenden Bacillen erfolgen kann, oder ob stets lokale Tuberkulose des mütterlichen Genitalapparates vorhanden sein muss. Die Lösung der zweiten Unterfrage beim Menschen hängt, wie oben auseinandergesetzt wurde, von der Untersuchung abortirter Früchte bei Impftuberkulose des mütterlichen Genitaltraktus ab. Dagegen existiren einige positive Thierbeobachtungen darüber, dass selbst bei intaktem Genitalapparat der Mutter die Uebertragung schon durch die im Blute kreisenden Bacillen erfolgen kann. So berichtet Johne über einen achtmonatlichen tuberkulösen Fötus einer perlsüchtigen Kuh, deren Vagina und Uterus vollständig gesund waren. Wenn mithin die positiven Beobachtungen zur Entscheidung der Frage nach der fötalen Uebertragbarkeit der Tuberkelbacillen nicht zahlreich sind, so beweisen sie doch, dass jemand ebenso hereditär tuberkulös, wie erblich syphilitisch geboren werden kann.

Herr Brann hebt die Bedeutung dieser experimentellen Thatsachen für die an den Praktiker so oft herantretende Frage hervor, ob das Eingehen einer Ehe einem Tuberkulösen von ärztlicher Seite gestattet sein solle.

„Ueber die Grundlagen der heutigen Tuberkulosenlehre."

Herr Weigert: Für Hippokrates, der eine vorzügliche Beschreibung der Phthise geliefert hat, sowie für Aretaeus, Celsus und Galen hatte die Tuberkulose die Bedeutung einer Vereiterung der Lunge. Diese Anschauung hielt sich bis zum Jahre 1695, in welchem Jahre Sylvius zuerst die Tuberkel als das Charakteristikum der Lungenschwindsucht beschrieb. Die ersten Impfversuche wurden erst ein Jahrhundert später, 1788, von Kortum gemacht. Er sowohl, wie seine Nachfolger Hebreau, Salmade und Lepelletiers erhielten durchweg negative Resultate, so dass die Meinung, die Schwindsucht sei nicht ansteckend, allgemein aufkam, obgleich Albers und Laenneck hiergegen (1834) auf die Thatsache hinwiesen, dass Studenten, die sich bei den Sektionen Tuberkulöser verletzt hätten, manchmal selbst tuberkulös würden. Die ersten positiven Impfergebnisse erhielt Klenke im Jahre 1843 bei Kaninchen. Doch wurden Klenke's Experimente in Folge der herrschenden Anschauung von der Nichtübertragbarkeit der Tuberkulose ignorirt, so dass Villemin's Bestätigung der Klenke'schen Resultate so gut wie eine neue Entdeckung war. Für seinen Schlusssatz (1865): „Die Tuberkulose ist eine spezifische, auf ein überimpfbares Agens zurückzuführende Krankheit", traten sofort Klebs und Toussaint ein. Dagegen erhoben sich Waldenburg, Cohnheim und B. Fränkel, weil sie durch Ueberimpfung anderer tuberkulöser Stoffe, namentlich des käsigen Detritus, gleichfalls Tuberkulose erzeugen konnten. Zugleich stellte Buhl 1856 seine Käseinfektionstheorie auf, nach welcher die Tuberkel durch Resorption alter, käsig gewordener Entzündungsstoffe entstehen. Und Friedländer behauptete sogar, dass die Impftuberkulose überhaupt keine wahre Tuberkulose sei, da ihr das histologische Hauptkennzeichen, nämlich die Langhans'sche Riesenzelle im Centrum des Tuberkels abgehe. Allgemein wurde die Villemin'sche Lehre erst 1877 anerkannt, in Folge der Arbeiten Cohnheim's und Salemonsen's, welche die durchsichtige vordere Augenkammer von Kaninchen zur Ueberimpfung benutzten, sowie der intravaskulären Impfungen von Béhir und Schweninger, der Inhalationsübertragungen von Tappeiner und der Verfütterungsversuche von Klebs und Chaveau. Die Ueberimpfbarkeit und die Spezificität der Tuberkulose war nun definitiv festgestellt; es erübrigte nur noch den Träger des Virus zu entdecken. Nachdem Klebs in seinem Monas tuberculosum denselben gefunden zu haben glaubte, und Toussaint und Aufrecht gleichfalls bestimmte Bakterien als Erzeuger der Tuberkulose kennzeichneten, gelang es Koch auf seinen im März 1882 gemachten Mittheilungen, den wahren Erzeuger der Tuberkulose, den Tuberkel-Bacillus nicht nur zu finden und nachzuweisen, sondern auch ausserhalb des Körpers in Reinkultur zu züchten. Die Versuche Kochs sind tausendfältig von Anderen nachgeprüft worden, und heute steht es unumstösslich fest, dass die Tuberkulose nur durch den Tuberkel-Bacillus erzeugt werden kann, da man denselben nur bei Tuberkulose findet und sonst nirgends, und da man durch Ueberimpfung der Reinkultur desselben in allen Fällen und auf allen verschiedenen Wegen der Uebertragung die Tuberkulose erzeugen kann.

Sitzung am 4. Februar 1889.

Diskussion über den Vortrag des Herrn Sulzer:

I. „Sind Tuberkelbacillen fötal übertragbar?"

Herr Loewe spricht sich gegen die Heredität der Tuberkulose aus. Hereditär kann wohl die Anlage zur Acquisition der Tuberkulose sein. Ebenso gäbe es sicher eine intrauterin erworbene Tuberkulose. Niemals sei aber bis jetzt das Vorkommen eines Tuberkelbacillus in der ersten Furchungszelle nachgewiesen, wie es die Annahme der Heredität der Tuberkulose erforderte.

Auch sei schwer glaublich, dass eine solche Zelle, selbst wenn es jemals gelänge, sie zu beobachten, entwicklungsfähig sei. Wir müssen also nach allen bisherigen Erfahrungen die Annahme von der Heredität der Tuberkulose als unbegründet zurückweisen.

Herr Sulzer: Da die Syphilis, der doch jedenfalls auch ein überimpfbares Virus zu Grunde liegt, sicher durch Sperma auf den Fötus übertragen werden kann, ist die Möglichkeit der hereditären Uebertragung der Tuberkulose vermittelst der Spermatozoen nicht so a priori von der Hand zu weisen, obschon sie auch im Vortrage vom 21. Januar durch Sperma und Ovulum als höchst unwahrscheinlich hingestellt wurde. Unser Thema handelt aber von der fötalen Uebertragbarkeit der Tuberkulose und mussten deshalb alle Fälle hierher gezogen werden, in denen die Tuberkulose während des fötalen Lebens übertragen ist, und eine solche Uebertragung ist zweifellos nachgewiesen.

2. „Zur Kenntniss des Tuberkelbacillus."

Herr Weigert: Gegen die Impfung mit Tuberkelbacillen sind zuvörderst alle Kaltblüter immun, was sich leicht aus den für das Gedeihen der Tuberkelbacillen ungünstigen Temperaturverhältnissen derselben erklärt. Von Warmblütern sind Hunde und Ziegen mehr weniger refraktär. Doch gelingt es, durch Injektion grosser Dosen von Reinkulturen auch bei ihnen Tuberkulose zu erzeugen. Abschwächungen des tuberkulösen Virus sind ähnlich den Pasteur'schen Milzbrandschutzimpfungen durch den Fäulnissprozess zu erzielen versucht worden. Auch Herr Weigert glaubt eine Abschwächung dadurch erreicht zu haben, dass er Reinkulturen auf Blutserum durch 3 Monate hindurch täglich mehrere Stunden einer Temperatur von 50° aussetzte. In Betreff der Sporenbildung spricht sich Herr Weigert gegen die Sporennatur der hellen vakuolenartigen Räume aus, die man öfters bei Tuberkelbacillen findet. Er hält sie für Zeichen von Degenerationsvorgängen. Dagegen hat er nach Einathmung von überhitzter Luft im Auswurf Phthisischer öfters Bacillen mit keulenartig verdickten Enden gefunden, die vielleicht als Sporen anzusprechen sind. Die Weiterverbreitung der Bacillen vom Impfherde aus erfolgt durch die Lympfgefässe und den Ductus thoracius. Riesenzellen finde man nur bei relativ spärlichem Vorhandensein von Bacillen. Sind sie reichlich vertreten, so komme es nicht zur Bildung von Riesenzellen. Auch seien letztere wahrscheinlich Degenerationsprodukte.

Sitzung vom 19. Februar 1889.

Ueber die chirurgischen Behandlungsmethoden der Lungentuberkulose.

Herr Braun: Nachdem zuerst Reichert 1885 vermittelst eines durch die Glottis in die Trachea eingeführten Zerstäubungsapparates die grossen Bronchien mit antiseptischen Lösungen irrigirt hatte, versuchte Sehrwald antiseptische Flüssigkeiten direkt in die Lungen zu injiziren. Er stach zu diesem Zwecke die Trachea am Halse an und injizirte gesunden Hunden langsam bis 15 Gramm einer antiseptischen Lösung. Husten erhielt er nur, wenn die Flüssigkeit direkt in einen grossen Bronchus injizirt wurde. Das Lungenparenchym selbst ertrug dagegen den Eingriff gut. Trotzdem sämmtliche Gewebselemente imprägnirt waren, wurde doch die Flüssigkeit schnell resorbirt. Rosenbusch in Lemberg injizirte in die Lunge Tuberkulöser 3 pCt. Kreosot in Mandelöl durch Einstich in den zweiten Interkostalraum oder die Fossa supraspinata angeblich mit günstigem Erfolg. Ransome wählte anstatt des Kreosots Jodoform in Aether oder in Oleum Eucalypti. Doch injizirte er nur in Kavernen. Seine Erfolge waren nur in einem Falle von Lungengangrän gute, bei Tuberkulösen dagegen durchweg schlechte. Ebenso Riva in Italien, der zuerst die erkrankten Stellen der Lunge durch physikalische Untersuchung feststellte und erst dann injizirte, indess ebenfalls, ohne Erfolge zu erzielen. Aus diesen Thatsachen geht hervor:

1. dass die Lunge die intraparenchymatösen Injektionen gut verträgt;
2. dass die injizirte Flüssigkeit den ganzen Lungenabschnitt durchdringt;
3. dass das Verfahren nichts nutzt, weil eine exakte Auffindung der Erkrankungsstelle unmöglich ist;
4. dass gefährliche Zwischenfälle vorkommen.

Man verliess das Injektionsverfahren daher und wandte sich der direkten Eröffnung der Thoraxwand zu, besonders da man gelegentlich anderweitiger Operationen, z. B. Exstirpationen von Sarkomen der Thoraxwand, in die Lunge durchgebrochenen Echinokockusblasen der Leber u. s. w., die Erfahrung gemacht hatte, dass die Lunge chirurgische Eingriffe gut tolerirt. Casini in Florenz eröffnete zuerst eine oberflächliche adhärente Lungenkaverne mit günstigem Erfolg. Ihm folgten Bonelli in Paris, Thiçiac und Bruen in Philadelphia. Am weitesten gehen Quinke und Runeberg, die nicht nur Lungenabscesse, sondern auch bronchiektatische und tuberkulöse Kavernen zu eröffnen rathen. Nachdem man durch Rippenresektion und tiefe Spaltung der Interkostalmuskeln der Pleura nahe gekommen ist, werden die Pleurablätter durch täglich erneuerte Chlorzinkätzungen innerhalb 14 Tagen zur Verwachsung gebracht. Dann wird mit der Hohlnadel der Eiter aus der Kaverne entleert, und schliesslich der Gang mit spitzem Thermokauter erweitert. Durch Ausspritzung gelingt es, die Kavernenwände zu reinigen; sie verwachsen, wenn die Spannung nicht zu gross ist, mit einander. Es entsteht eine eingezogene Narbe.

Herr Loewe erwähnt den s. Z. allerdings mit tragischem Ausgang für Patient und Arzt gemachten Versuch, eine infiltrirte Lungenspitze in toto zu reseziren.

Herr Juliusburger: Selbst die glückliche Operation einer wandständigen Kaverne bietet noch keine Garantie, da ja sehr viele central liegende Kavernen der Untersuchung nicht zugänglich sind. Selbst wenn sie dies wären, würde doch der Kräfteverfall Tuberkulöser weitgehende operative Eingriffe nicht indizirt erscheinen lassen.

Herr Braun: Selbst wenn die Kaverne gegen ihre Umgebung schon vorher abgekapselt war, ist ihre Substituirung durch die Narbe kein geringer Gewinn, weil dadurch nicht nur eine Eiterfläche, sondern vor allen Dingen die beständige Brutstätte neuen gefährlichen Infektionsmaterials vernichtet, verkleinert oder abgekapselt wird. Sollte selbst durch Aetzung und Narbenbildung etwas gesundes Lungengewebe mit veröden, so kommt dies den übrigen Vortheilen gegenüber nicht in Betracht. Indizirt würde der Eingriff, namentlich bei jenen nicht seltenen Fällen sein, wo bei sonstigem Wohlbefinden Jahre lang nur in einer Lungenspitze Kavernen bestehen.

Herr Loewe: Von Inhalationen und Injektionen antiseptischer Flüssigkeiten in die Lunge verspreche man sich offenbar ähnliche Einwirkungen auf die erkrankte Lungenoberfläche, wie man sie bei der Wundbehandlung erzielt hat. Das ist unmöglich. Antisepsis ist nur dann am Platze, wenn die Wundsekrete resp. die Produkte der entzündlichen Exsudation noch den primären Charakter besitzen. Sobald sie sekundäre Metamorphosen durchgemacht haben, was bei den Sekretionsprodukten der Lunge stets der Fall ist, entbehrt die Anwendung der Antiseptika theoretisch der Berechtigung.

Herr Lange: Man will durch die Anwendung der Antiseptika in Lunge, Uterus, Mundhöhle, kurz überall da, wo die Sekrete bereits den sekundären Charakter angenommen haben, nicht die Mikroben tödten, sondern nur den Nährboden so umstimmen, dass er für das Gedeihen der Spaltpilze nicht mehr geeignet ist.



Berliner Buchdruckerei, Actien-Gesellschaft, Setzerinnenschule des Lette-Vereins

Studien über Tuberkulose,

im besondern der grossen Gelenke und Gelenkenden.

Nach fremden und eigenen Beobachtungen

entworfen von

Dr. Adolf Mayländer,

Geh. Sanitätsrath in Berlin.

VI.

Bei der nun folgenden Besprechung der Diagnose drängt sich uns zunächst ein Vergleich zwischen den Erscheinungen der Knochentuberkulose und der akuten und chronischen infektiösen Knochenmarkentzündung auf. Nicht zwischen den gewöhnlichen Anfangszeichen derselben; denn in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle, welche bekanntlich Kinder und Heranwachsende ganz vorwiegend betreffen, unterscheiden sich dieselben so bestimmt, dass von einem bezüglichen diagnostischen Irrthume kaum die Rede sein kann. Auf die kleine Zahl der Ausnahmefälle wollen wir später noch zurückkommen. Kurz erwähnt mag hier nur werden, dass das meist plötzliche Auftreten der osteomyelitischen Symptome bei zumeist mit Schüttelfrost beginnendem sehr hohen Anfangsfieber, der meist typhöse Charakter desselben bei Temperaturen von 38—41°, das benommene Sensorium (Typhus des membres!), die bald auftretenden heftigen Schmerzen in der Gegend des in der Diaphyse sich bildenden osteomyel. Herdes, die bald hinzutretende Periostitis mit nachfolgender harter, dabei oft ödematöser Anschwellung der deckenden Weichtheile, die allmälig sich einstellende dunklere Färbung derselben, sich zugesellende Lungensymptome (Rassel-Geräusche, Dämpfungen), Eiweiss im Urin — in einem auffälligen Gegensatze zu den Anfangszeichen der Knochentuberkulose stehen, wie wir sie oben beschrieben haben. Solche ausgesprochenen Fälle von Schaft-Osteomyelitis geben auch in ihrem weiteren Verlaufe selten Veranlassung zu diagnostischen Irrthümern. Denn im Gegensatze zur

Knochentuberkulose erfolgt relativ bald die Abscessbildung, die meist zu frühzeitigen Einschnitten nöthigt, sowie namentlich auch die konsekutive Knochennekrose unter Bildung der Todtenlade; selbst die Abstossung und Isolirung des centralen oder oberflächlichen, die Rindenschichten des Knochens einbegreifenden Sequesters geht unter mehrfacher Fistelbildung und Absonderung des gewöhnlichen septischen, mit Fetttropfen vermischten Eiters bald vor sich. Die Aufklärung und Deutung dieses klinischen Befundes ist gewöhnlich nicht schwer.

Aber es giebt Fälle von infektiöser Osteomyelitis, in denen sich letztere zwar im Knochenschafte, aber näher an den Epiphysen, ja allein in den letzteren primär lokalisirt, oder in denen mehrfache Herde gleichzeitig an der Epiphysenlinie und im Gelenkende des Knochens auftreten. Dazu kommt, dass z. B. am Hüftgelenke, dessen obere Femur-Epiphyse innerhalb der Gelenkkapsel liegt, von vorn herein eine Miterkrankung des Gelenkes selbst unvermeidlich eintritt, und dass in letzterem ein jauchiger, oder ein eitriger Erguss (im klinischen Sinne), aber auch ein bloss seröser, je nach der Schwere und nach den Komplikationen des Erkrankungsprozesses auftreten kann. Am unteren Femurende ist die schwere Mitbetheiligung des Kniegelenkes, die Bildung eines eiterigen, selten jauchigen Ergusses von Zufälligkeiten abhängig, weil die Gelenkkapsel nur an der vorderen Seite mit ihrem Recessus über die Epiphysenlinie hinausgeht, an der hinteren Seite aber in Höhe der letzteren abschneidet. Die Wände periostaler Abszesse können mit der Gelenkkapsel besonders an der vorderen Gelenkseite verkleben, und dadurch kann die Gefahr des Eiterdurchbruchs in das Gelenk erhöht werden; der Abscess kann aber auch die Ausbuchtung der Gelenkkapsel vor sich herschieben und obige Gefahr dadurch sich verringern. Am sichersten beugt ihr die frühzeitige Eröffnung jedes in der Gelenkumgebung bemerkten Abscesses vor. — Das Auftreten einer sog. katarrhal. Synovitis im nächstliegenden Gelenke und eines serösen Ergusses in dasselbe, welche dann keinen Aufbruch des Gelenkes zu veranlassen pflegt, ist bekanntlich ungemein häufig.

Ferner kommen, freilich ausnahmsweise, Fälle von Knochenmarkentzündung vor, in denen die Schwere der allgemeinen Erkrankungssymptome und die Heftigkeit des Auftretens derselben nach zwei Richtungen hin in keinem Verhältnisse zu der Schwere der örtlichen Herderkrankung steht. Man hat gesehen, dass

Kranke unter fulminanten Erscheinungen binnen wenigen Tagen starben, bei welchen nur ein kaum kirschgrosser, erweichter Knochenherd nachzuweisen war. Andererseits können ausgedehnte osteomyelit. Vereiterungen im Knochen ohne grosse Schmerzen, ohne grosse Störung des Befindens, bei Abend-Tpr. von 38,0 vor sich gehen. Solche äusserst differenten Abstufungen der osteomyel. Krankheitsbilder habe auch ich wiederholt beobachtet. In Bezug auf diese letzteren Fälle kann die Anamnese, welche bei den akut einsetzenden Osteomyelitiden auch in deren späteren Verlaufsstadien die Diagnose von vorn herein klar legt, die letztere späterhin verdunkeln. Noch leichter ist das möglich, wenn der osteomyelitische Herd primär und isolirt in einer Epiphyse auftritt. Denn hier fehlt fast immer die sonst bei Diaphysen-Osteomyelitis durch die konsekutive Periostitis bedingte charakteristische Zunahme des Knochenumfanges, weil einmal die Reizung des Periosts von dem meist kleinen osteomyelit. Epiphysenherde aus eine geringere ist, andererseits das Periost der Epiphysen selbst auf dieselbe viel weniger reagirt, auch weniger reproduktionsfähig ist, als das der Diaphysen. Die nie fehlende Gelenkreizung kann bei einfachem Herde mässig sein und zu geringem serösen Ergusse in das Gelenk führen; — und wenn dann ein langsamer subakuter Verlauf der isolirten, wenig umfangreichen Herderkrankung eintritt, wenn während derselben die anfängliche Schwellung des betroffenen Gelenks sich vermindert, so kann die Diagnose von den äusseren klinischen Zeichen aus zweifelhaft bleiben. Sogar die Punktion eines osteomyelitischen Gelenkergusses braucht in manchen Fällen die Sache noch nicht klar zu legen, wenn z. B. ein kleiner, der Gelenkoberfläche nahe gelegener Herd mit feiner Oeffnung in das Gelenk durchbricht und eine Synovitis fibrinosa in demselben hervorruft, welche der tuberkulösen Synovitis sehr ähnlich aussehen kann. Die nach der Punktion bei noch bestehendem Epiphysenherde oder osteomyelitischem Sequester erfolgende Wiederkehr des Gelenkergusses vermehrt noch diese Aehnlichkeit. Noch zweifelhafter kann die Diagnose werden, wenn aus der fortdauernden Reizung der Synovialis her eine fungusähnliche Entartung derselben mit bedeutender Gelenkanschwellung zu Stande kommt, welche makroskopisch von der tuberkulösen schwer unterscheidbar sein kann. Bei einer operativen Autopsie kann dann auch die Beschaffenheit eines osteomyelit. Epiphysen-Sequesters zur Erschwerung der Diagnose beitragen. Diese kleinen spongiösen Sequester, wenn sie

gelöst sind, unterscheiden sich nach längerem Bestehen der Erkrankung auch nur wenig von den völlig gelösten tuberkulösen, zumal, wenn sich an ihnen keine Verkäsungsprodukte finden lassen. — Nur in früheren Perioden der Erkrankung ist die viel frühere Löslichkeit der osteomyelitischen Sequester — gegenüber der viel späteren und schwierigeren der tuberkulösen — charakteristisch. Auch kann die Möglichkeit vorliegen, dass man bei der Autopsie keinen Sequester mehr antrifft, sondern nur die kleine Herdhöhle; denn es braucht nicht immer ein Sequester vorhanden zu sein, und wenn er vorhanden war, so kann er resorbirt sein, und man findet an seiner Stelle nur einen kleinen, mit schlaffen, gelblichen Granulationen angefüllten Herd.

In der That können solche Fälle die Diagnose eine Zeit lang zweifelhaft lassen; erst, wenn es zum Aufbruch des osteomyelitischen Herdes ausserhalb des Gelenks oder zum Aufbruche des Gelenks selbst kommt, wird aus dem ferneren Verlaufe der wirklich vorhandene Krankheitsprozess klar gelegt. Denn die Gelenkgegend schwillt dann ab, es tritt, was namentlich am Kniegelenke wichtig, kein Tumor albus auf, die Beschaffenheit der osteomyelit. Fisteln unterscheiden sich von den tuberkulösen dann in bekannter Weise, und es erfolgt keine tuberkulöse Granulationswucherung aus denselben. Die geringste Differenz kann die Beschaffenheit des Eiters bieten, der unter Umständen dünn und serös bleiben kann, namentlich wenn beim Vorhandensein mehrfacher oder zusammenfliessender Herde in der Epiphyse eine ausgedehntere Verschwärung der spongiösen Knochensubstanz eintritt, oder wenn durch weitere Kontakt-Infektion diese Verschwärung auch auf das andere Gelenkende sich verbreitet. Solche Fälle sind immerhin selten. — Durch die von dem osteomyelit. Herde oder Sequester ausgehenden Fisteln wird nicht die Bildung kalter Abscesse vermittelt, wie das durch die fortschreitende tuberkulöse Kontaktwirkung seitens der vordringenden tuberkulösen Fisteln geschieht. Die ausserhalb des Gelenks durchbrechenden osteomyelit. Fisteln verengen sich durch Schrumpfung ihrer wandständigen Granulationen oft zu sehr engen Gängen, die nach dem osteomyelit. Herde oder Sequester in der Epiphyse dauernd hinführen, solange derselbe noch vorhanden; sie können eine Reihe von Jahren, ja Jahrzehnte lang bestehen, und machen dem Kranken zeitweise keine, zeitweise aber heftige Beschwerden, besonders an den Gelenken der unteren Extremität. Ihre Ausheilung erfolgt erst nach der künstlichen oder spontanen

Entfernung (Aufsaugung) des Sequesters oder nach Verschrumpfung der ursprünglichen Herdgranulationen. Unter letzeren Umständen kann auch nach dem Durchbruch in ein Gelenk letzteres durch Schrumpfung der synovialen oder auch der aus Kontaktgeschwüren der entgegenstehenden Gelenkflächen hervorgegangenen Granulationen mit falscher (Schrumpfung der Kapselwände) oder wahrer Ankylose (Zusammenwachsen der Gelenkflächen) heilen.

Das Kniegelenk, welches am häufigsten durch osteomyelitische Prozesse in seiner Nähe oder in seinen Epiphysen selbst in Mitleidenschaft gezogen wird, nach ihm das Hüftgelenk eignet sich am besten zur Beobachtung des späteren unterschiedlichen Verlaufs der osteomyelit. und tuberkulösen Prozesse. Ersteres besonders deshalb, weil die Entwickelung des Tumor albus im Verlaufe der Epiphysen-Tuberkulose letztere so wesentlich von der Epiphysen-Osteomyelitis unterscheidet. Wenn auch eine Zeit lang eine Reihe von Erscheinungen bei beiden Erkrankungsprozessen in gewissen Stadien derselben grosse Aehnlichkeit bieten, — ich erinnere hier auch an die bei beiden möglichen, äusserlich sehr ähnlichen Gelenkdislokationen, zumal wenn eine osteomyelit. Epiphysentrennung hinzukommt! — so offenbart sich doch gerade nach dem Aufbruch des mitergriffenen Gelenks der charakteristische Unterschied in den durch beide Prozesse bedingten äusseren Erscheinungen. Das osteomyelitisch mitergriffene Kniegelenk schwillt ab nach dem Aufbruche von Gelenkfisteln, der Tumor albus bleibt, ja vergrössert sich trotzdem. Noch viel auffälliger konnte ich am Hüftgelenke diese Unterschiede beobachten. Ich habe Schaftmyelitis am Hüftgelenke mit Epiphysentrennung am Gelenkkopfe und Verjauchung des Hüftgelenks — trotz alledem mit günstigem Ausgange! — gesehen, bei welcher die Hüftgelenkgegend das Dreifache ihres Umfanges erreichte, und die bedeckenden, braunroth aussehenden Weichtheile geradezu brettartig hart geschwollen waren. Nach dem Aufbruche der Gelenkfisteln verlor sich die monströse, harte Schwellung relativ bald. — Im Gegensatz dazu finden wir bei Femur- und Epiphysentuberkulose am Hüftgelenke, selbst bei den schwersten Gelenkveränderungen und beginnendem Tumor albus eine verhältnissmässig geringe Schwellung der Gelenkgegend, aber sie verbleibt auch nach dem indirekten Aufbrechen des Gelenkes nach Bildung eines kalten Abscesses.

Die nach Epiphysen-Osteomyelitis zurückbleibende Fistel, welche häufig aseptisch bleibt, beeinträchtigt das Allgemeinbefinden meist wenig, wenn sie zu einem nicht ausgeheilten kleineren

Herde oder Sequester führt, zumal wenn sie ausserhalb des Gelenkes aufgebrochen ist. Oertlich, gewöhnlich zeitweise auftretende Beschwerden können durch die relativ ungünstige Lage des Herdes wie beim tuberkulösen Herde hervorgerufen werden. Fortbestehende tuberkulöse Fisteln bringen immer die grössere oder geringere Gefahr der tuberkulösen Metastase oder der Allgemeininfektion mit sich. Im übrigen theilen die osteomyel. Fisteln mit den tuberkulösen die Eigenthümlichkeit, dass auch letztere nach erfolgtem Durchbruche und nach der Entstehung eines kalten Abscesses sich sehr verengen können, besonders wenn der primäre Herd ein relativ kleiner war. In solchem Falle ist es oft schwer, sie aufzufinden, und sich durch Erkennung ihres Verlaufs zum Ausgangsherde leiten zu lassen. Die Beseitigung der letzteren erfordert bisweilen eine sehr delicate und umsichtige Operation. Unter einer Reihe von derartigen Fällen will ich nur einige besonders charakteristische anführen:

Ein 26 jähriger Deutsch-Brasilianer Herr August M. hatte seit seinen Kinderjahren eine nach aussen und oben vom äusseren Condylus fem. mündende feine Fistel behalten, über deren Veranlassung nichts Bestimmtes mehr zu erfahren war. Von Zeit zu Zeit klagte Patient über einen Schmerz im Knie, der ihn im Gehen sehr behinderte und meist mit einem zeitweisen Versiegen der übrigens geringen Eiterung aus der Fistel zusammenfiel. Grössere Anstrengungen durfte Patient seinem kranken Knie nicht zumuthen, war aber im allgemeinen im Stande, leichter landwirthschaftlicher Beschäftigung nachzugehen. Sein Allgemeinbefinden war gut, nach wiederholter Untersuchung wurde nachgewiesen, dass die enge Fistel auf einem Umwege in den äusseren Condylus fem. führte. Das Kniegelenk erschien an der Erkrankung nicht betheiligt. Bei der Operation am 16. Juli 1884 wurde unter Blutleere der äussere Condylus und die Fistelmündung in demselben freigelegt, der Condylus selbst aufgemeisselt und eine alte osteomyelitische Höhle breit eröffnet, deren Wandungen mit mässig derben, gelbröthlichen, nicht fungösen Granulationen ausgekleidet waren. Sie reichte bis nahe an den Gelenkknorpel heran. Nach Entfernung derselben und der oberflächlich weicheren Knochenwand mit dem scharfen Löffel, nach welcher eine sorgfältige Drainirung unterhalten wurde, erfolgte eine langsame aber gründliche Ausheilung des grossen Defekts in der Epiphyse, welche laut letzten Nachrichten seit bald 4 Jahren angehalten und die Brauchbarkeit des Gliedes vollkommen hergestellt hat.

Reinhold B., 13 Jahre, bekam im 4. Jahre eine entzündliche Anschwellung des Kniegelenks, welche nach längerer Zeit aufbrach und zur Fistelbildung an der inneren und äusseren Seite des Oberschenkels oberhalb der Condylen, vor den Beugesehnen führte. Die innere Fistel heilte zu,

die äussere blieb offen; eine sehr feine Oeffnung führte in sie hinein. Von Zeit zu Zeit bekam der Knabe heftige Schmerzen am Knie, welche das Gehen hinderten; dabei trat auch eine vermehrte Eiterabsonderung auf, und das Allgemeinbefinden kam merkbar herunter. Die bisherigen Kurversuche hatten zu keinem dauernden Erfolge geführt. Schon vor Jahr und Tag hatte ich selbst in der Erwartung, vielleicht eine in den an die Epiphyse stossenden Schafttheil — der übrigens nicht verdickt erschien — führende Fistel zu entdecken, und durch sie den Zugang zu einem alten osteomyel. Herde zu finden, eine explorative Operation, aber ohne Erfolg gemacht. Die Fistel heilte nach derselben nicht aus. Am 15. Nov. 1888 wurde ich durch die immer wiederkehrenden Schmerzen veranlasst, eine nochmalige gründliche operative Untersuchung vorzunehmen. Die Fistel führte von aussen nach innen bis unter die alte Narbe. Unter Blutleere wurde die hintere Fläche des unteren Femurschafts-Viertels nach Incision auf der inneren und äusseren Seite des Schenkels so weit freigelegt, dass eine genaue Exploration des Knochens ermöglicht wurde. Es fand sich keine Knochenfistel vor. Bei genauester Untersuchung der unteren Wandgrenzen (des gespaltenen Fistelganges) mit feiner Sonde entdeckte ich endlich — nach langem Suchen — einen feinen Fistelgang, der nach der hinteren Fläche des äusseren Condylus und dann in eine Höhle desselben führte, in der einige alte Sequester lagen. Nach Entfernung derselben ging die Heilung vorwärts.

Es ist zu bemerken, dass auch in diesen beiden Fällen ein Durchbruch des osteomyel. Herdes nach hinten und oben von demselben stattgefunden hatte.

Frau Marie M., 40 Jahre alt, erkrankte vor 6 Jahren an einer akuten Kniegelenk-Entzündung. Seit Jahren lag die Kranke zu Bett. Bei meiner ersten Untersuchung am 29. Aug. v. J. fand ich die Kranke sehr abgemagert, von kachektischem Aussehen, die Abendtemperaturen gesteigert; Lungen und Herz gesund. Die Bedeckungen des rechten, mässig geschwollenen Knies waren sklerosirt, an verschiedenen Stellen von ziemlich weiten, schlaffen, granulationslosen Fisteln durchsetzt, doch nicht schwartig infiltrirt. Das Glied war in dem schlottrigen Knie nach hinten gekrümmt, eine Streckung desselben unzulässig. Aus den Fisteln entleerte sich dünner, jauchiger Eiter, die Sonde führte überall auf die ausgedehnte Karies der Gelenkenden. Man sah ein so ausgesprochenes Gesammtbild der alten Arthrocace, wie man ihm heutzutage nur äusserst selten noch begegnen wird. An der inneren Seite der Strecksehne zog sich ein noch geschlossener Abscess ca. 3 Zoll unter den Quadriceps hinauf. Die seitherigen verschiedenen Behandlungsweisen des Gelenkleidens hatten keinen Erfolg gehabt. Am 30. Aug. machte ich die Amputation in Mitte des Oberschenkels, von der allein noch Rettung zu erwarten war; die Heilung erfolgte pr. int., ohne den geringsten fieberhaften Zwischenfall, und vollkommen

schmerzlos; Temp., Schlaf, Appetit besserten sich überraschend schnell. Auch der vor der Operation bereits vorhandene Decubitus war nach einigen Wochen ausgeheilt.

Die Autopsie des kranken Gelenks ergab eine vollständige kariöse Zerstörung des äusseren Condylus femoris und des inneren Cond. tibiae: weniger Substanzverlust fand sich am äusseren Condyl. tibiae und am inneren Cond. femoris. Die Synovialis war fibrös entartet, stark geschrumpft, besonders an der hinteren Kapselwand. Kleine kariöse, nirgends eingekapselte Sequester. Die Kapsel war nach innen und oben durchbrochen, eine enge Fistel führte in einen im vorderen unteren Drittheil des Femur unter den Muskeln gelegenen Abscess. Sämmtliche Knochen des Fusses und Sprunggelenkes waren in hohem Grade fettig entartet. Von tuberkulösen Granulationen keine Spur.

Der Beginn des Leidens liess sich demnach auf eine wahrscheinlich multiple Epiphysen-Myelitis zurückführen, die gleichzeitig im äusseren Condylus fem. und inneren Condyl. tibiae begonnen hatte. Die gegenüberliegenden Gelenkflächen erkrankten wahrscheinlich durch Kontakt; wegen des durch die allmäliche Zerstörung der primär kranken Condylen verminderten Gegendruckes erfolgte an denselben ein weit geringerer Substanzverlust.

Die räumlich gesteckten Grenzen verbieten die Heranziehung weiterer ausführlicher Krankengeschichten; es mögen deshalb die obigen charakteristischen Fälle zur Illustration der vorhergehenden Ausführungen genügen. —

Wenn ein tuberkulöser Knochenherd — ob mit, ob ohne eingeschlossenen Sequester — nach aussen aufbricht, so geschieht das nach vorheriger Bildung eines konsekutiven kalten Abscesses und unter gleichzeitigem Vordringen tuberkulöser Granulation. Letztere erhält sich, oder wenn sie entfernt wird, so erneuert sie sich wieder, so lange ein tuberkulöser Herd im Knochen noch besteht. Das Fehlen tuberkulöser, klinisch meist nicht erkennbarer Granulationen unterscheidet die chronischen Formen epiphysärer Osteomyelitis (mit Sequester oder leerer osteomyel. Höhle) von denen der chronischen Knochentuberkulose. Und wenn in der Umgebung eines kranken Gelenkes ein kalter Abscess mitsammt tuberkulöser Granulation erscheint, so fordert derselbe zum Aufsuchen des tuberkulösen Knochenherdes auf. Wir haben oben gesehen, dass auch die von letzterem ausgehenden, nach der Abscesshöhle führenden Fisteln sich wie die Fisteln von chron. Osteomyelitis-Herden sehr verengen können; aber meist lassen sich jene doch leichter auffinden, als diese. Denn erstens ist man von vorn herein von ihrem Dasein

überzeugt; ferner wird ihr Aufsuchen durch eine ergiebige und möglichst Uebersicht gewährende Spaltung der Abscesshöhle — nach vorausgegangener Blut-Absperrung — und darauf folgende Ausräumung der tub. Granulationen sehr erleichtert. — Beiläufig gesagt, darf man aber aus dem Vorhandensein eines kalten Abscesses an anderen Stellen, als den ein Gelenk umgebenden, — die spezifischen Senkungsabscesse ausgenommen — nicht schliessen, dass ihnen immer eine tub. Knochenerkrankung zu Grunde liege. Vielmehr können sich hier sehr ausgedehnte kalte Abscesse aus blossen tub. Bindegewebs-Granulationen entwickeln. Wir beobachteten u. a. vor einigen Monaten bei einem 2jährigen Kinde eine enorm harte, dabei in der Tiefe dunkel fluktuirende Geschwulst des Unterschenkels mit ausgesprochener schwartiger Verdickung der Haut und des subk. Bindegewebes, die den seitherigen Behandlungen seit langem getrotzt hatte. Die Richtigkeit der Diagnose wurde durch den operativen Eingriff bestätigt; nach ausgiebiger doppelseitiger Spaltung der Geschwulst fand sich eine von der Kniekehle bis fast zur Ferse reichende Höhle, welche relativ wenig dünnen Eiter enthielt, aber mit tub. Granulationen vollgestopft war; letztere hatten jedoch die Fascie nicht durchbrochen, trotzdem sie vielfach in sie hineingewuchert waren und von ihr abgeschabt werden mussten. Von da ab schritt die Ausheilung vor. —

Auch bei anderen Formen der Knochentuberkulose, welche mit chronischer Osteomyelitis verwechselt werden können, giebt das Vorkommen der tub. Granulation das entscheidende Merkmal ab. Eine eigenthümliche Form der ersteren habe ich am Unterkiefer beobachten können. Wiederholt habe ich gesehen, dass nach der Entfernung tuberkulöser Sequester am Unterkiefer — sogar bei gleichzeitigen Spontanfrakturen am horiz. Aste — die Ausheilung der bezügl. Knochentuberkulose relativ rasch gefördert werden kann. Vor einiger Zeit aber habe ich eine Erkrankung am Unterkiefer beobachtet, die eine grössere Aehnlichkeit mit einem chronischen osteomyelit. Prozesse darbot, obgleich der tuberkulöse Charakter der Knochen-Erkrankung durch gleichzeitige andere Knochenaffektionen offenbart wurde.

Martha H., 11 Jahr, wurde gegen Ende 1887 von einer Anschwellung des rechten Unterkiefers befallen, die, sich allmälich vergrössernd und verhärtend, an Schmerzhaftigkeit zunahm und remittirendes Fieber mit starken abendlichen Tpr.-Erhöhungen veranlasste. Im März erfolgte ein Aufbruch der Geschwulst in die Mundhöhle; das Aussehen des Kindes fing an, sich

zunehmend zu verschlechtern, sein Appetit nahm mehr und mehr ab. Zudem hatte sich eine Erkrankung der Fusswurzel und des 3. Halswirbels seit Jan. zugesellt, welche die Diagnose bei meiner am 30. Juli 1888 angestellten Untersuchung sofort aufklärten. Hinter dem 3. Backzahn fand sich eine ziemlich weite Fistel, welche in eine mit Sequestern angefüllte Höhle führte. Die Operation, welche vor allem die Entleerungen aus der Fistel in den Mund beseitigen sollte, konnte erst am 16. August vorgenommen werden. Die Geschwulst bezog sich hauptsächlich auf den Kieferwinkel. Nach Blosslegung des Unterkiefers von aussen her und Spaltung des verdickten und verhärteten Periosts wurde eine grosse nach dem Kiefergelenk hinführende Höhle eröffnet, in welcher zunächst der ganze abgestorbene aufsteigende, vom Gelenkkopfe bereits abgelöste Kieferast lag, eingepackt in tub. Granulationen. Bei deren Entfernung wurden zugleich kleinere, dem horizont. Kieferaste angehörige Sequester ausgeräumt. Die Wand der in letzteren hineinreichenden Sequesterhöhle reichte bis an den 3. Backzahn, der noch fest sass. In sie eingesprengt fanden sich noch mehrere kleinste Herde mit geringem käsigen Inhalte, die ausgeräumt wurden. Ausgiebige Drainage nach aussen verhütete von jetzt ab den Eintritt der Höhle-Secrete in den Mund. Bald nach der Operation fing das Allgemeinbefinden an, sich zu bessern, namentlich wurde auch der Appetit reger und das Fieber verschwand; Ende August wurde das Kind aus meiner Heilanstalt nach Hause entlassen. Leider trat aber gegen Mitte Oktober 1888 eine schmerzhafte Verschlimmerung des Fussleidens trotz fortdauernder innerer Behandlung auf und gegen Weihnachten ebensolche an den Halswirbeln, welcher bald eine vollständige Parese der Arme und Beine folgte. Die geringste Bewegung des Kopfes verursachte heftigste Schmerzen; jede eingehendere Untersuchung des Kiefers wurde so gut wie unmöglich, trotzdem eine stärkere Granulations-Wucherung und stärkere eiterige, dünne Absonderung, auch zeitweilige Blutungen aus der zurückgebliebenen äusseren Fistel sich gezeigt hatten. Der Appetit schwand wieder, es traten Husten, mit ihm die Zeichen einer langsam verlaufenden Infektions-Bronchitis auf, die dringend zu einer Untersuchung in der Narkose aufforderten. Sie ergab, dass neue Sequester im horizontalen Unterkiefer-Aste sich abgestossen, und dass die Fistel nach dem Munde hin sich wieder weit geöffnet hatten, so dass die tuberkul. Aussonderungen aus der Höhle beständig verschluckt werden mussten. Kurze Zeit vor dem, durch Schluckpneumonie beschleunigten Tode wurde namentlich der rechte Arm, in etwas auch das rechte Bein wieder spontan beweglich. Das Kind starb am 11. Febr. 89.

Auch in solchen Fällen, die bereits früher, vor 10, 15, ja 20 Jahren einer Gelenk-Operation unterzogen wurden, nach welcher eine oder mehrere Fisteln zurückblieben, ist die Diagnose namentlich an unbekannten Kranken nicht immer leicht; meist führt auch hier das Auffinden von spezif. Granulationen auf das Richtige.

Bei den Nachoperationen hat man gerade hier auf die möglichst sorgfältige Exstirpation der Synovialis oder deren Ueberreste zu sehen!! Man braucht namentlich an manchen Gelenken sich nicht zu scheuen, jede in die Tiefe zur früheren Gelenkkapsel führende chron. Fistel weit zu spalten, um die Reste der noch krank befundenen Synovialis möglichst gründlich und selbst wiederholt zu entfernen, weil nur dadurch einer asche und gründliche Heilung herbeigeführt wird.

Fräulein R., 21 Jahre alt, war vor mehreren Jahren an anderem Orte das linke Ellenbogengelenk resecirt worden, ohne dass danach vollständige Heilung desselben eingetreten wäre; es blieb beständig eine Fistel zurück. Seit einiger Zeit namentlich bei Bewegung in der Nearthrose zunehmende Schmerzen veranlassten die Kranke, sich an mich zu wenden. Bei der Operation am 24. April 1887 wurde eine merkwürdige, neben der Resektionsstelle der Ulna entspringende Osteophytbildung freigelegt, welche in Länge von 3 cm und in Breite eines cm, ähnlich dem Ende eines Rehgehörns unter den Biceps gewachsen war und bei jeder Bewegung das untere Muskelende reizte. An der inneren Seite führte noch eine Fistel zwischen die resecirten Gelenkenden, aus welcher schlaffe, glasige Granulation herauswucherte. Solche fand sich auch zwischen den Gelenkenden in den Resten der früheren Synovialis, und wurde von hier zugleich mit der Exostose entfernt. Auch danach blieb eine Fistel längere Zeit zurück, die sich erst nach nochmaliger Revision und Nachexstirpation eines nachwuchernden Synovialisrestes definitiv schloss. Das Allgemeinbefinden hob sich von da ab; anderweite Lokalisation von Tuberkulose ist nicht aufgetreten. Das Gelenk ist nach allen Richtungen hin straff beweglich.

Herrn Franz B., 36 Jahre alt, war als Kind das rechte Ellenbogengelenk resecirt worden. Der Arm war in seiner Entwickelung zurückgeblieben, die Gelenkgegend deformirt durch eine Verschiebung des rechten Ulna-Endes nach hinten und innen; Beweglichkeit im Nearthros beschränkt, der Vorderarm konnte halb rotirt werden. Seit mehreren Jahren wurde die Resektionsstelle schmerzhaft, der Arm unbrauchbarer, sodass Hr. B. seine Beamtenstellung aufgeben musste. Ich fand bei der Operation am 4. Dezbr. 1888 eine zwischen die Resektions-Enden führende, in mässigem Grade dünnen Eiter absondernde Fistel; in der Arthrose selbst noch Reste der alten Synovialis, von denen tuberkulöse Wucherungen ausgingen, welche sorgfältig entfernt wurden. Die Heilung erfolgte verhältnissmässig rasch; die Form des Gelenks hat sich seither auffallend verbessert, seine Beweglichkeit geht in fester Bahn. Ebenso hob sich das allgemeine Befinden, das vor der Operation stark heruntergekommen war. Auch in diesem Falle war trotz des lange Jahre bestehenden tuberkulösen Gelenkleidens keine Verallgemeinerung der Tuberkulose eingetreten.

In sehr seltenen Fällen, und dann meist bei ganz jungen Kindern, kann sich auch eine primäre Tuberkulose in der Diaphyse entwickeln, doch besitze ich keine derartige Erfahrung. Auch bei Erwachsenen ist ganz ausnahmsweise Diaphysen-Tuberkulose beobachtet, die sich durch ihre langsame Entwickelung, fehlende Periostitis und die Bildung zahlreicher kleiner, vom Mark aus in die Rindensubstanz hineinwuchernder tuberkulöser Herde mit nachfolgender Abstossung kleiner Sequester und langsam aufbrechender Fistel — sog. Caries necrotica — auszeichnen soll. Aus eigner Beobachtung erinnere ich mich nur eines, wahrscheinlich hierher gehörigen Falles:

Frl. M. C., 21 Jahre alt, bekam im Mai 1885 nach angeblich voraufgegangenem Darmkatarrh Schmerzen in Mitte des rechten Schienbeines, an dem sich eine wenig erhabene, reizlose, gegen Druck mässig resistente, dunkel fluktuirende Anschwellung entwickelte, welche bei der ersten Untersuchung am 27. Aug. 1885 ungefähr 2 Zoll lang bemerkt wurde. Das Allgemeinbefinden war kaum gestört. Eine periostitische Verdickung des Knochens an der kranken Stelle war nicht vorhanden. Bei der Operation am 25. August war das Periost in mässigem Umfange von dem unterliegenden Knochen durch schlaffe glasige Granulation und dünnen Eiter abgehoben, welcher durch eine enge Fistel aus der Markhöhle der Tibia ausgebrochen war. Durch Erweiterung der Fistel mit dem Meissel wurde der Zugang zu einer Höhle in der Diaphyse eröffnet, welche, durch Ausmeisselung der Knochendecke vollständig freigelegt, ungefähr 1 bis $1^1/_2$ Zoll lang mit schlaffen Granulationen ausgefüllt war; nach deren Entfernung zeigten ihre Wände einen eigenthümlichen gelblich-käsigen Belag, der sich ungleich in die kompakte Substanz der Rindenschicht der Tibia hineingefressen hatte und hier in kleinen, käsig aussehenden Herden auftrat. Die Höhlenwand wurde mit dem scharfen Löffel tüchtig ausgeschabt, mit 5prozentiger Karbollösung abgerieben, und mit Jodoformgaze ausgestopft.

Die Granulation sah makroskopisch tuberkulös aus, — leider wurde sie damals nicht auf Bacillen untersucht!

Die Heilung des Knochen-Defektes ging aussergewöhnlich langsam vor sich; die Reaktion in der Wunde blieb eine ausserordentlich geringe, trotzdem sich die letztere bei der Nachbehandlung der Kranken in ihrer Wohnung nicht ganz aseptisch erhalten hatte. Die Granulationen kehrten schlaff und glasig zurück, sonderten einen dünnen Eiter ab, der faden und übelriechenden Geruch verbreitete; sie wurden am 19. September nochmals mit Ausschabung und starker Chlorzinklösung bekämpft. Zu besserer Kontrole wurde Pat. jetzt in meiner Heilanstalt aufgenommen, in der eine strenge Antiseptik durchführbar war. Trotz derselben, trotz gleich-

zeitiger innerer Behandlung, und obgleich der Verband jeden 2. bis 3. Tag gewechselt wurde, machte sich am 9. Oktober eine erneute Behandlung des Knochengeschwüres mit Chlorzink nöthig. Kein grösserer Rinde-Sequester. Bei der sorgfältigsten Behandlung konnte Pat. doch erst am 15. Januar 1886 geheilt entlassen werden; die Heilung hat aber bis jetzt Stand gehalten.

Häufiger kommen Fälle vor, bei denen Tuberkulose der Gelenkenden die Epiphysenknorpel durchbricht, und sich dann im Schafte des einen, oder auch im Schafte und Marke beider im Gelenk zusammentreffenden Röhrenknochen fortwährend weiterverbreiten. Schon früher habe ich einige hierher gehörige, charakteristische Beispiele näher angeführt; die Diagnose solcher Fälle ergiebt sich unschwer aus der Anamnese. Diese letztere wird auch dann für die Beurtheilung des vorliegenden Krankheitszustandes massgebend, wenn zu einer chronisch gewordenen Schaft-Osteomyelitis sich Tuberkulose gesellt, die dann meist auf eine direkte Uebertragung der Bacillen von aussen her zurückgeführt werden kann. Zwei derartige sehr bezeichnende Fälle beschreibt Kraske (Centralblatt f. Chir. 1885; No. 47.), deren Skizze ich hier geben will:

Ein 11jähriger, bis dahin gesunder Knabe erkrankte vor 2 Jahren plötzlich, ohne bekannte Veranlassung, unter hohem Fieber, welches anfangs als typhös bezeichnet wurde. Unter lebhaften Schmerzen schwoll danach der rechte Oberschenkel oben und aussen an; nach einigen Wochen wurde hier auf einen grossen Abscess eingeschnitten. Danach fiel das bis dahin andauernde Fieber ab; aus der zurückbleibenden Fistel entleerte sich 4 Wochen später ein kleines Knochenstück. Im Jahre 1883 stellte sich der blasse, magere, innerlich aber gesunde Knabe zuerst vor. Keine Anschwellung der Lymphdrüsen. Der rechte Oberschenkel ist in der Gegend seines grossen Trochanter stark aufgetrieben; von dessen Spitze beginnend zieht eine 15 cm lange Narbe nach unten, in deren oberer Hälfte unter einem leicht blutenden Granulationsknopfe eine Fistel mündet, welche spärlichen, dicken Eiter entleert. Eine ähnliche Fistel findet sich auch an der inneren Seite des Oberschenkels; beide aber führen nicht auf blossen Knochen. Bei der Operation am 13. November 1883 fand sich eine den Knochen quer durchsetzende, osteomyelitische glattwandige Fistel, welche durch Hinwegmeisseln ihrer Decke in einen flachen Defekt verwandelt wurde. Die zurückgelassene Wandung desselben war mit bläulichen, faserigen, festhaftenden Granulationen bekleidet. Kein Sequester. Drain, antiseptische Behandlung. Entlassung des Kranken am 4. Dezember 1883 mit gut granulirender Wunde.

Wiederaufnahme am 4. Juli 1884. Die frühere Wunde war nicht zugeheilt, vielmehr waren in ihrer Nähe zwei neue Fisteln aufgebrochen. Die Granulationen waren schlechter, ihr Sekret reichlicher und dünner

geworden. Die Mutter des Knaben hatte täglich einen Salbenverband gemacht, und zwar in einem Zimmer, in dem eine kürzlich verstorbene Schwester des Knaben an Lungentuberkulose lange verpflegt war. In diesem Zimmer hatte der Knabe selbst geschlafen, in ihm waren auch seine Verbandstoffe aufbewahrt worden. — Bei der erneuten Untersuchung fand sich die innere Fistel vernarbt aber in der Trochantergegend zeigten sich jetzt 3 unterminirte, reichlich dünnen Eiter entleerende, mit fungösen, käsigen Granulationen ausgekleidete Fistelöffnungen. Der bei der vorjährigen Operation gesetzte Knochendefekt war kariös, seine Wand diffus käsig infiltrirt; erst in der Tiefe von $^1/_2$—$^1/_1$ cm sah die Knochensubstanz wieder normal aus. Nach wiederholter Operation erschien gesundere Granulation; der Knabe befand sich bei seiner Entlassung am 20. August 1884 wohl, aber die Wunde hatte sich noch nicht geschlossen. —

Der 10jährige J. B. stammt aus belasteter Familie, war aber bis November 1884 gesund; dann erkrankte er nach einem heftigen Falle auf das linke Knie unter heftigen Schmerzen im linken Oberschenkel, bei hohem Fieber und Delirium. Nach 3 Wochen wurde handbreit über dem Knie, aussen und innen am Oberschenkel ein Abscess geöffnet. Ueber die Entstehung der nachgefolgten Verkürzung und Krümmung des Beines konnte man nichts Sicheres erfahren. Am 29. Juni 1885 ergiebt die Untersuchung: Sehr blasses Aussehen des leidlich ernährten, auch sonst gesunden Knaben. Verkürzung des linken Beines um 7 cm, in Folge einer nach hinten und innen offenen Winkel-Verkrümmung des Femur zwischen mittlerem und unterem Drittel. An der Spitze des Winkels ist der Knochen stark aufgetrieben. Fuss, Unterschenkel, unteres Femur-Drittel sind nach aussen rotirt, Beweis für die schiefe Heilung einer früheren Spontan-Fraktur des Femur. An der Aussenseite, 4 Finger breit über der Kniegelenkspalte, öffnet sich eine Fistel mit üppig granulirender, leicht blutender Mündung; durch sie führt die Sonde schräg nach oben auf einen beweglichen Sequester im Femur. An der Innenseite des Schenkels, obiger Fistelöffnung gegenüber, mündet eine zweite Fistel, die auch schräg nach oben auf rauhen Knochen führt. Die Haut in der Umgebung dieser inneren Fistelöffnung ist auf 1—2 cm im Umkreise bläulich verfärbt, papierdünn, unterminirt, in letzterer finden sich keine Granulations-Wucherungen. Das Kniegelenk ist zwar beschränkt, aber glatt und schmerzlos beweglich. Kein Erguss in demselben, keine Kapselschwellung, keine seitliche Beweglichkeit.

Bei der Operation am 14. Juli 1885 finden sich unter der unterminirten Haut der inneren Fistelnachbarschaft ausgesprochen fungöse, verkäste Granulationen; diese erstrecken sich $2^1/_2$ cm tief in den Fistelgang selbst hinein, dann scheinen sie in gesunde, derbere Granulation überzugehen. Letztere lässt sich schwer, erstere lassen sich ungemein leicht ab-

schaben. Bei Blosslegung der Todtenlade von der äusseren Schenkelseite her zeigte sich Periost schwielig verdickt, Osteophyten auf der Knochen-Oberfläche. Die Todtenlade erscheint bei ihrer Durchmeisselung sehr blutreich; aus ihr werden 5 zackige, osteomyelitische Rinden-Sequester leicht entfernt. Nach regelmässigem Wundheilungs-Verlaufe mit guter Granulations-Entwicklung wird der Knabe am 22. August entlassen.

In den Granulationen der äusseren Fistel fanden sich bei der Untersuchung durch Prof. Schottelius keine, in den fungösen Granulationen des inneren Fistel-Einganges sicher nachgewiesene Tuberkel-Bazillen.

Diese beiden Fälle beweisen mit grosser Anschaulichkeit, dass längere Zeit vor dem Auftreten der örtlichen Tuberkulose eine ausgesprochene reine Osteomyelitis bestand, deren nach aussen wuchernde Granulationen erst viel später theilweise tuberkulös wurden. In höchst interessanter Weise wird dieser Beweis durch den Befund der charakteristischen tuberkulösen Granulation geführt. Im 2. Falle liegt das Fortschreiten derselben von aussen nach innen deutlich vor, und die direkte Infektion von aussen her ist hier kaum anzuzweifeln. Im 1. Falle war die Gelegenheit zum Uebertragen der Tuberkel-Bazillen auf die bisher gesunde, osteomyelitische Granulation jedenfalls reichlich gegeben. — Die weitere Frage lässt sich aber kaum umgehen: ob nicht die durch chronische Folgezustände osteomyelitischer Prozesse bedingte schwere Schwächung der Konstitution, die zunehmende Verschlechterung der Blutbeschaffenheit an sich die Ansiedelung und Fortwucherung der Tuberkel-Bacillen auf einem ihnen dargebotenen, günstigen Boden befördert oder mindestens wesentlich erleichtert. Der Beantwortung dieser Frage müssen zahlreichere Beobachtungen untergelegt werden. Ich kann nur sagen, dass in manchen schweren Fällen von chronisch gewordener Osteomyelitis das jammervolle Aussehen des betroffenen Kranken in mir die bange Sorge um die ihm bevorstehende Entwicklung einer Tuberkulose wachgerufen hat, wennschon sie sich doch als unnütz erwies. Die Disposition zur Erkrankung an Tuberkulose wird durch die schwere Infektionskrankheit — die Osteomyelitis — wahrscheinlich in ähnlicher Weise befördert, wie durch Masern und Keuchhusten, und derartig Erkrankte sind jedenfalls vor äusserlichen Infektions-Momenten möglichst sorgfältig zu schützen.

In zweifelhaften Fällen lege ich auf das Aussehen des Kranken einen gewissen diagnostischen Werth. Es wurde früher bemerkt, dass bei geschlossenen tuberkulösen Heerden die Kranken — namentlich Kinder — öfter und längere Zeit hindurch vollkommen

gesund und blühend aussehen können, aber selbst nach dem Aufbruch der Knochentuberkulose und dem Auftreten von kalten Abscessen können Farbe und Gesichtsausdruck sich noch lange günstig erhalten. Bei Zunahme der Eiterung, namentlich nach Aufbruch von Fisteln können manche Kranke noch erethisch blühend erscheinen, obgleich der grössere Theil derselben ein blasses, trotz der Abmagerung pastoses Aussehen bekommt. Sehr selten zeigt das Antlitz, namentlich in früherer Zeit der Erkrankung, den Ausdruck eines schweren Leidens, wie bei Osteomyelitis, welche durch die früh eintretende Blutalteration und durch die continuirlich hohen Temperaturen den Kranken rasch herunterbringt. Auch die Rückwirkung der bei Osteomyelitis häufigen septischen Vorgänge, wenn sie auch nur in geringem Grade bestehen, macht sich bald im Aussehen der Kranken bemerkbar; dasselbe wirkt fast unmittelbar und instinktiv auf das Urtheil des Beobachtenden, dass in dem betreffenden Falle ein schweres Leiden sich geltend macht. Wenn zu Knochentuberkulose Sepsis hinzukommt, dann wirkt auch diese in ähnlicher Weise auf das Aussehen des Kranken; doch wird bis dahin die Diagnose in wenigen Fällen noch unklar sein. — Wie der eigenthümliche Ausdruck eines beginnenden Verfalles im Antlitz des Kranken bei länger bestehender Coxitis die Besorgniss hervorruft, dass Meningen-Tuberkulose sich hinzugesellen könne, habe ich schon früher erwähnt.

Aus den eitrigen Absonderungen bei offener Knochentuberkulose und bei chronischer Osteomyelitis können recht oft keine sicheren diagnostischen Schlüsse gezogen werden. In beiden Fällen kann der Eiter dünn, auch zersetzt sein. Mitunter lässt sich tuberkulöser Eiter aus offenen Fisteln an seinem eigenthümlich süsslich-faden Geruche erkennen. Dünner jauchiger osteomyelitischer Eiter riecht ausgesprochener faulig. Vorzugsweise häufig habe ich früher bei reichlicher tuberkulöser Fisteleiterung die sog. blaue Eiterung gefunden; jetzt kommt das viel seltener vor. Die pathologischen Unterschiede zwischen tuberkulösem und osteomyelitischem Eiter an sich, wenn namentlich noch kein Aufbruch der bezüglichen Abscesse erfolgt ist, bestehen zunächst darin, dass jener aseptisch, d. h. kokkenfrei, dieser septisch, d. h. kokkenhaltig ist. Da die Tuberkel-Bacillen im Gegensatze zu den osteomyelitischen Kokken keine Entzündungserreger im klinischen Sinne sind, sondern zunächst nur Reizerscheinungen hervorrufen, so bildet sich der tuberkulöse Eiter zwar in Folge einer Entzündung im anatomisch-

pathologischen Sinne, aber nicht im gewöhnlichen klinischen Sinne des früheren rubor, tumor, calor, dolor. Es ist hier nicht der Ort, uns mit den pathologischen Ansichten über Entzündung und Eiterung ausführlich zu beschäftigen. Um aber etwaige Missverständnisse in Bezug auf Tuberkelbildung und tuberkulöse Eiterung zu verhüten, und um meinem früheren Hinweise gerecht zu werden, so bleibt nachträglich und in möglichster Kürze zu erwähnen:

Durch die Ansiedelung und beginnende Fortentwickelung eingewanderter Tuberkel-Bacillen wird an der betroffenen Stelle des Bindegewebes und in deren näherer Umgebung eine hinreichende Reizung veranlasst, um eine mässige Erweiterung der zugehörigen Endarterien, Capillaren und Venen zu bewirken. In Folge der in diesen Gefässen deretwegen eintretenden Blutstauung häufen sich namentlich die farblosen Blutkörperchen an den betreffenden Gefässwänden an und treten zum Theil durch dieselben hindurch, um sich in ihrer nächsten Umgebung abzulagern. Die tuberkulöse Reizung ist anfänglich nicht so gross, dass von vornherein eine massenhafte Auswanderung der weissen Körperchen stattfände; aber gross genug, um einen verhältnissmässig reichlichen Austritt von serofibrinösem Exsudate aus den Gefässen zu veranlassen. Eine Zersetzung desselben findet nicht statt, weil die Tuberkel-Bacillen keine Fermentations- oder Fäulnisserreger sind. Im weiteren Verlaufe der Vermehrung und Fortentwickelung der Bacillen kommt dann die Bildung der Tuberkel aus den zelligen Elementen des die Saftlücken (Ausgangsstellen der Lymphgefässe) umschliessenden lockeren Bindegewebes zu Stande. Diese Elemente bestehen aus platten Häutchenzellen (sog. fixen epithelioiden Bindegewebszellen, Umbildungen der proliferirenden Bindegewebszellen), welche von Gruppen sich zusammenhäufender Tuberkel-Bacillen umschlossen werden, sich dann durch Hyperplasie, starke Vermehrung ihres Protoplasma und schubweise Kerntheilungen namentlich im Centrum des entstehenden Tuberkels vervielfältigen und von Bacillen bevölkert werden. Die Wanderzellen (farblose, in Folge der Gefässreizung aus denselben getretene Blutkörperchen), welche sich anfangs nur in der Umgebung der bez. Capillaren und Venen, sowie der Bacillengruppen, aber ganz ausnahmsweise im entstehenden Tuberkel beobachten lassen, betheiligen sich zunächst nicht an der Bildung des Tuberkels. Je mehr die Häufung der Bacillen im letzteren vor sich geht, desto seltener erfolgen noch die Kerntheilungen in den epitheloiden Zellen. Diese nehmen aber

an Umfang zu und bekommen dann 2—3 Kerne; unter Umständen — doch nicht immer — kommt es zur Bildung vielkerniger Protoplasmamassen unter der Form der Langhans'schen Riesenzellen. Zwischen den Tuberkelzellen macht sich nun eine netzförmige, feine Faserbildung (Reste der, durch Raum beanspruchende Entwickelung der jungen Brutzellen verdrängten, fibrillären Grundsubstanz der Mutterzellen) bemerkbar. Dann grenzt sich das Tuberkel durch eine dichte Zusammenrückung, Abplattung und Verdichtung seiner Zellen nach den Umfangsrändern zu gegen die gesunde Umgebung ab. In diesen äusseren Zonen hört die Bacillenwucherung allmälich ganz auf. Die Grösse eines fertigen Tuberkels und der in ihm eingeschlossenen Bacillenkolonie übersteigt durchschnittlich nicht den Umfang eines grossen Mohnkornes.

Die zunehmende Ausbildung der Tuberkel bringt auch eine zunehmende Reizung der gesunden Gewebsumgebung und der zugehörigen Capillaren und Venen mit sich, welche unter Steigerung der im pathologischen Sinne entzündlichen Erscheinungen vor sich geht. In Folge dieser starken Reizung treten jetzt die weissen Blutkörperchen massenhafter aus diesen Gefässen in deren nächste Umgebung aus. Wenn sich das Tuberkel deutlich abgegrenzt hat, so findet in seinen Epitheloidzellen nur ganz selten Kerntheilung und mit ihr die Entwickelung junger Brutzellen noch statt. Dagegen dringen jetzt die ausgewanderten Leukocyten durch die Randzonen des Tuberkels in letzteren selbst und zwischen seine Epithelioidzellen ein, in welchen die Kerntheilung dann völlig aufhört, die Bacillen sich aber fortgesetzt vermehren. Die jetzt überwiegend mehrkernig gewordenen Leukocyten bereiten hauptsächlich den Untergang des Tuberkels vor, dessen Beginn man schon makroskopisch an einer Verdunkelung des Tuberkel-Centrums wahrnehmen kann. Sie scheinen zuerst zu schrumpfen, ihr Protoplasma löst sich auf, ihre Kerne zerbröckeln zu einer ganz strukturlosen Detritusmasse. Danach schrumpfen auch die epitheloiden Zellen, ihre Kerne lassen sich nicht mehr färben, zerbröckeln ebenfalls, das ganze Gebilde der Zelle zerfällt in eine gelbliche käsige Masse, in der aber massenhaft Bacillen enthalten sind. Der Zerfall schreitet vom Centrum der Zellen nach deren Peripherie fort, bis das ganze Tuberkel verkäst ist und sich nur noch als geronnenes Eiweiss mit Fetttröpfchen (Käse) bezeichnen lässt. Die freigewordenen Bacillen können auf seiner Ruine noch weiter leben oder in dem ihnen entgegentretenden gesunden Bindegewebe neue Tuberkel-

bildungen — fortschreitende Tuberkel-Granulation — veranlassen, die dann auf gleiche Weise wieder zu Grunde geht (fortschreitender Zerfall der Tuberkel-Granulation). Erst nach längerer Dauer der Erkrankung vermindern sich die Bacillen in den Verkäsungsprodukten und können in denselben in Folge eigenen Zerfalls ganz verschwinden.

Die Erweichung und Verflüssigung der verkästen Massen beruht wahrscheinlich auf dem Zustandekommen chemischer Prozesse in denselben, die durch den Tuberkulose-Prozess allein nicht bedingt werden. —

Ich hoffe, trotz der gebotenen Kürze der Auseinandersetzung die Vorgänge bei der Tuberkel-Entwickelung insoweit verständlich gemacht zu haben, dass sich aus ihnen das Wesen der tuberkulösen Granulation und des tuberkulösen Eiters folgendermassen bestimmen lässt:

Die tuberkulöse Granulation entwickelt sich in und aus dem Bindegewebe durch das Zusammentreten einer Unzahl einzelner Tuberkel, die unter dem Einflusse einer Bacillen-Ansiedelung aus den epithelioiden Bindegewebszellen, unter später hinzutretender Einwanderung von Leukocyten entstanden, welche die entzündlich disponirten bezüglichen Capillaren durchsetzten. Im Ganzen besteht sie aus einer zusammenhängenden Masse von Tuberkeln in jedem Stadium der Entwickelung, so wie aus Verkäsungsprodukten, welche aus der Nekrose der älteren Tuberkel hervorgingen und verbreitet sich durch fortschreitenden Kontakt freigewordener Bacillen mit ihnen entgegentretenden epitheloiden Elementen des Bindegewebes. Sie kann deshalb nur im Bindegewebe selbst entstehen und sich fortbilden.

Der tuberkulöse Eiter hat zur Grundlage einen aseptischen serofibrinösen Erguss aus den Capillaren, welche der entzündlich gereizten Umgebung des Ansiedelungsgebietes der Tuberkelbacillen und diesem selbst angehören. Mit diesem Ergusse, in welchem überflüssiges Fibrin sich mehr oder weniger reichlich niederschlagen kann, vermischen sich zunächst die Detritus-Moleküle derjenigen ausgewanderten Leukocyten, die nicht wieder in die Tuberkelformationen eingewandert sind; ferner die verflüssigten Verkäsungsprodukte der zerfallenen Tuberkel, bezüglich der tuberkulösen Granulationen; in gewissen Stadien des tuberkulösen Erkrankungsprozesses aus den zerfallenden Tuberkeln befreite Bacillen, und nach deren Absterben bei längerer Dauer des Prozesses ihre Sporen; endlich und wahrscheinlich noch wenig bekannte chemische Körper, welche ihre Entstehung der Lebethätigkeit der Bacillen verdanken.

Im tuberkulösen Eiter findet man demnach mikroskopisch bis zu einem gewissen Stadium der Entwickelung des tuberkulösen Prozesses Bacillen in reichlicher oder geringerer Zahl; nach langer Dauer desselben können die Bacillen im Eiter ganz verschwunden, d. h. zu Grunde gegangen sein und ihre bisher noch nicht zweifellos sichtbare Dauerform, ihre Sporen hinterlassen haben. — Im Eiter eines noch geschlossenen kalten Abscesses findet man keine Kokken, und wenn sie nach dessen Aufbruch in ihm gefunden werden, so sind sie von aussen her in Folge hinzugetretener Sepsis in ihn gelangt. Im Eiter auch des geschlossenen osteomyelitischen Abscesses werden Kokken gefunden und sind dann als diagnostische Merkzeichen mit zu verwerthen. —

Sowohl bei der Osteomyelitis, als bei der Knochentuberkulose kann eine bisweilen hochgradige fettige Entartung des Knochengewebes in den Epiphysen und kurzen Knochen auftreten, die sich nicht nur an den befallenen Knochen selbst, sondern auch an den Knochen in der Umgebung der primären Herdstelle, selbst bis auf weitere Entfernungen hin bemerkbar macht. Bei Osteomyelitis tritt diese fettige Entartung schon sehr viel früher auf, als bei Tuberkulose; ich habe sie wiederholt schon nach Ablauf von 8 Wochen nach Beginn der Erkrankung gesehen. Nach monate- oder gar jahrelangem Bestehen einer Gelenkosteomyelitis ist sie ganz regelmässig zu finden. Am häufigsten und raschesten habe ich diese fettige Entartung bei Tuberkulose der Fusswurzel und des Sprunggelenkes sich verbreiten sehen. Die Punktion der einzelnen Knochen mit der Probirnadel giebt leicht über deren Erweichung Aufschluss; in früheren Stadien einer Epiphyse-Erkrankung ist sie für die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer Osteomyelitis von Werth; in späteren Stadien kann das Auftreffen der Akupunkturnadel auf aussergewöhnlich harte Knochenstellen in den Epiphysen gegentheilig für vorhandene Tuberkulose (Knochensklerose in der Umgebung eines tuberkulösen Herdes, noch mehr eines tuberkulösen Sequesters) sprechen.

Leider wird in manchen Fällen die Diagnose einer vorhandenen Knochen- und Gelenktuberkulose durch das gleichzeitige Auftreten anderweiter tuberkulöser Erkrankungen bei Kindern, und noch häufiger bei Erwachsenen ausser Zweifel gestellt.

Manche spätere Formen der Knochen- und Gelenk-Syphilis, in den Gelenk-Epiphysen und -Knorpeln können Anlass zur Verwechslung mit Knochentuberkulose geben. Aber abgesehen davon,

dass im Gegensatz zu der grossen Häufigkeit der Gelenktuberkulose jene sehr selten auftritt, wird die Diagnose schon wegen der meist komplizirenden, gleichzeitig bemerkbaren andern Formen der Syphilis nicht lange zweifelhaft bleiben. Weitere Aufklärung geben die eigenthümlichen typischen Schmerzen in den befallenen Knochen, welche als auf eine gewisse Stelle fest beschränkt und am heftigsten in der Nacht empfunden werden, die Besonderheit etwa vorhandener Narben; die häufige Mitleidenschaft des Periosts, vorhandene Gummata, Tophi; endlich die nach etwaigem Aufbruch des betreffenden Gelenks an den Fisteln auftretenden eigenartigen Geschwürsformen.

Die Spindelform des Tumor albus genu kommt einzig der Tuberkulose im Kniegelenk zu.

Hinsichtlich der anderweiten Formen der Gelenktuberkulose giebt zumeist der Hydrops tuberculos. zu Verwechselungen, zunächst mit katarrhalischer Synovitis des Kniegelenks Anlass, zumal wenn nur eine mässige Schwellung des Gelenks bemerkt wird. Wenn man nach längerer vergeblicher Behandlung desselben endlich zur Punktion des Gelenks schreiten musste, so zeigt sich der entleerte Gelenkerguss trüber, als der bei einfachem katarrhalischen Hydarthros, und macht gewöhnlich reichliche Faserstoffniederschläge. Durch letztere und durch das Vorkommen der Reiskörper unterscheidet sich auch der tuberkulöse Gelenkerguss oft vom osteomyelitischen (s. o.). Bei den schweren Formen der katarrhalischen Synovitis, welche schon der eitrigen sich nähern, kommt auch ein starker Fibringehalt des Gelenkergusses vor; sie unterscheiden sich aber anderweitig leichter von den durch Synovitis tub. bewirkten Erkrankungszeichen. — Nach der Punktion pflegt der tuberkulöse, aber auch der osteomyelitische Erguss bald rückfällig zu werden, so lange tuberkulöse Synovialis-Granulation oder eine Fistel-Kommunikation mit einem osteomyelitischen Herde besteht. — Die äussere Untersuchung des Synovialsackes nach der Punktion lässt mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Tuberkulose schliessen, wenn eine merkbare Verdickung der Synovialis zumal an deren Umschlagstellen gefunden wird, wenn die Palpation knirschende Geräusche nachweist, wenn härtere Schwellungen, fremde Körper (Reiskörper) im Gelenksacke, oder wenn grössere feste Geschwülste in demselben abgetastet werden können. — Wir sahen oben, dass bei der reinen Miliartuberkulose der Synovialis und durch sie veranlasstem Hydrops die Schwellung der letzteren sehr gering sein, ja ganz fehlen kann.

Die sog. Arthritis deformans (Synovitis hyperplastica tube-

rosa, bei gleichzeitiger Hyperplasie der spongiösen Epiphysen und deren durch sie bewirkte Auftreibung als Panarthritis hyperplastica bezeichnet) kann ebenfalls zu einer bedeutenden Verdickung der Synovialis, zu wesentlicher Vergrösserung und erhärtender Wucherung von Gelenkzotten, zur Ansammlung fester fibrinöser Niederschläge — aussergewöhnlich grosse Reiskörper sah ich in einem panarthritisch destruirten Kniegelenke! — führen, welche bei Bewegungen des oft ungemein wackelig gewordenen Gelenkes laut hörbares Knarren und Knirschen hervorrufen. Der dabei auftretende Hydrops pflegt aber nie so bedeutend zu werden, wie bei Synovialis-Tuberkulose; ausserdem tritt Arthrit. def. ganz überwiegend in höherem Alter auf, während eine Synovialis-Tuberkulose, spez. tuberkulöser Hydrops sehr selten nach dem Beginn der vierziger Lebensjahre sich bemerkbar macht. Endlich festigt der Nachweis gleichzeitiger Auftreibung der Gelenkenden die Diagnose auf Panarthritis deformans.

In der allergrössten Mehrzahl der Fälle beziehen sich die in der Synovialis gefundenen festen Geschwülste auf Tuberkulose und sind zumeist Tuberkelfibrome. Anderweite Gelenkgeschwülste, Tophi, Lipome, Sarkome, sind sehr selten. Die Sarkome sind im Gegensatz zu den mobilen knorpeligen Gelenkmäusen meist gestielt: in ganz seltenen Fällen können sie breit aufsitzen und entziehen sich dann auch einer genauen Diagnose; sie, mitsammt den Gelenklipomen, werden selten vor der so wie so nothwendigen Operation sicher erkannt. — Sollten anderweite syphilitische Zeichen auf die Möglichkeit eines Gelenktophus aufmerksam machen, so vermittelt ein versuchsweiser Gebrauch eines passenden Antisyphiliticum die Stellung der richtigen Diagnose.

Nur zu oft komplizirt sich der Hydarthros tub. und der Pyarthros tub. mit anderweiten örtlichen Ablagerungen der Tuberkulose bei schon heruntergekommenen Kranken. Der letztere, der sog. kalte Abscess der Gelenke, ist das Produkt der tuberkulösen granulirenden Synovitis und des Zerfalls der tuberkulösen Granulationen im Gelenk. Er unterscheidet sich von der gewöhnlichen eiterigen Synovitis vor Allem durch das Fehlen der akuten phlegmonösen entzündlichen Symptome am Gelenk, trotzdem er allgemeines hektisches Fieber mit Steigerung der Abendtemperatur bis über 39° und fast vollkommenem Nachlass des Morgens veranlassen kann. Die nach akuten Exanthemen, wie Scharlach, Masern, auch nach Typhus und Diphtherie auftretenden eiterigen Synovitiden unterscheiden sich von den tuberkulösen leicht durch die

Anamnese. Uebrigens ist namentlich nach Masern öfter das Auftreten wirklicher tuberkulöser Synovitis beobachtet worden, so auch von mir am Hüft- und Schultergelenke. Im übrigen werden die angeführten Zeichen von Entartung der granulirenden Synovialis beim Pyarthros tub. vorzugsweise ausgebildet gefunden.

In manchen dunklen Fällen von sero-fibrinösem Hydarthros, in denen aus der Beschaffenheit des entleerten Eiters namentlich eine Diagnose zwischen den Produkten einer osteomyelitisch oder tuberkulös granulirenden Synovitis nicht hinreichend aufgeklärt werden kann, erübrigt die mikroskopische Untersuchung des Gelenkergusses auf Kokken oder auf Tuberkel-Bacillen. Wir haben freilich gesehen, dass bei schon langer Dauer der Erkrankung die letzteren oft nicht mehr gefunden werden; dann müsste in wichtigen zweifelhaften Fällen die Impfung eines Thieres mit dem Gelenkeiter, oder auch der Versuch einer Züchtung von Tuberkel-Bacillen aus demselben, auf Gelatine bei erhöhter Temperatur, als entscheidendes diagnostisches Experiment angestellt werden. Wenn dann keine Kulturen keimen, so ist der tuberkulöse Ursprung des Gelenkergusses beinahe gewiss. — Das Auffinden von Kokken würde für den osteomyelitischen Ursprung des Pyarthros — oder auch des Hydarthros — sprechen, weil bei geschlossenem Abscesse nur in den allerseltensten Fällen demselben aus der Blutbahn septische Elemente zugeführt werden.

Die trocken granulirende Form der Epiphysen- und Synovialis-Tuberkulose (Caries sicca), welche am häufigsten am Schulter- und Hüftgelenke beobachtet wird, ist im Beginne der Erkrankung oft genug mit einer Gelenk-Neurose oder einem chronischen Gelenk-Rheumatismus verwechselt worden. Die begleitenden heftigen Schmerzen im Gelenke, welche von dort aus durch das ganze betroffene Glied ziehen können, gaben anfangs zu diesen Irrthümern Veranlassung. Aufgeklärt werden dieselben durch die in der Gelenkgegend und am zugehörigen Gliede allmälich auftretenden Formveränderungen, die zunächst vom Schwunde des Gelenkkopfes herrühren, welcher durch die schrumpfenden Granulationen immer mehr verkleinert wird. Am Schultergelenke sind diese Formveränderungen noch auffallender als am Hüftgelenke; an ihm flacht sich, ohne dass die geringste entzündliche Anschwellung besteht, die Schulterrundung immer mehr ab, der Proc. corac. tritt immer stärker hervor; das Gelenk wird steif, die Länge des Humerus verkürzt sich immer auffälliger; die Muskeln der Schultergegend schwinden immer mehr. Die wahre Verkürzung des Femur fällt

auch am Oberschenkel am meisten auf, neben der zunehmenden Abflachung der Trochantergegend. Die vom Gelenkkopfe und von der Synovial. ausgehenden Granulationen neigen zu gegenseitiger Verschmelzung und zum Uebergang auf Schaft und Mark des befallenen Knochens.

Schliesslich sei bemerkt, dass man sich namentlich bei Kindern durch das blühende und kräftige Aussehen derselben nie bestimmen lassen darf, das Vorhandensein einer Gelenktuberkulose verneinen zu sollen, sobald die örtlichen Zeichen für ein solches sprechen. Denn es wurde schon früher festgestellt, dass deren Allgemeinbefinden noch viele Monate lang trotz des nachgewiesenen Bestehens eines tuberkulösen Herdes in der Epiphyse (namentlich am Kniegelenke) unberührt bleiben kann. Bei Erwachsenen kommt das jedenfalls seltener vor.

VII.

Die Prognose der Knochen- und Gelenktuberkulose wird in jedem einzelnen Falle getrübt durch die Unmöglichkeit, hinsichtlich der in einem betroffenen Gelenk zu einer bestimmten Zeit bereits eingetretenen krankhaften Veränderungen eine halbwegs feste Diagnose stellen zu können. In den meisten Fällen ist letztere nur im allgemeinen zu sichern; deshalb kann im einzelnen Falle auch die Prognose nur im allgemeinen und verklausulirt abgegeben werden. Indessen genügt das gewöhnlich, um die Anzeichen für die zunächst einzuschlagende allgemeine Behandlung feststellen zu können.

Wir wissen, dass ein örtlicher tuberkulöser Gelenk-Prozess, wennschon in sehr grosser Minderzahl der Fälle, auch ohne Kunsthilfe ausheilen kann und keine Verallgemeinerung der Tuberkulose durchaus mit sich zu führen braucht. Wir wissen auch, dass diese Ausheilung um so eher erfolgt, wenn die örtliche Tuberkulose vereinzelt auftritt, wenn der Kranke — man erlaube den bisher gebräuchlichen Ausdruck und übersetze ihn womöglich nach der früher geschilderten Anschauungsweise — nicht hereditär belastet ist, und wenn keine inneren und äusseren Verhältnisse einer Disposition zur Ansiedelungs-Erleichterung der Tuberkel-Bacillen in begünstigender Weise entgegentreten. Im ganzen ist deshalb die Prognose bei Kindern besser. Bei ihnen kommt zwar die gleichzeitige Entwicklung örtlicher Tuberkulose an mehreren

Körperstellen noch oft genug, aber doch entschieden seltener vor, als bei Erwachsenen; sodann ist bei ihnen auch das gleichzeitige Auftreten äusserer und innerer Herde seltener, als bei letzteren. Ferner heilt jede Tuberkulose, zumal die Knochentuberkulose bei Kindern immer noch leichter aus, als bei Erwachsenen, zufolge der bei ihnen grösseren Lebendigkeit der anbildenden Prozesse. Die Aussicht für den Erfolg konservirender operativer Eingriffe ist bei Kindern deshalb erfahrungsgemäss besser und sicherer, als bei Erwachsenen, so namentlich in Hinsicht auf die Erhaltung eines von Gelenktuberkulose befallenen Gliedes. Eine deshalb nothwendig werdende Amputation ist ein sehr seltenes, bei Erwachsenen dagegen ein nur zu oft sich aufdrängendes Ereigniss. In einem einzigen Falle habe ich mich bei einem Kinde genöthigt gesehen, wegen gleichzeitiger Häufung schwerster Knochentuberkulosen eine osteoplastische Amputation im Fussgelenke auszuführen, die trotzdem zur Heilung kam. — Bei Erwachsenen sind die Komplikationen der äusseren mit innerer Tuberkulose so häufig — es ergaben sich ca. 75 Prozent aller Fälle —, dass schon dadurch die Prognose betreffs der örtlichen Ausheilung und der Lebensgefahr eine trübere wird. Bezüglich der letzteren spielen Zufälligkeiten, namentlich die Wichtigkeit der betroffenen Organe für die Lebensthätigkeiten eine grosse Rolle; überhaupt wird sie im Verlaufe einer schweren Knochen-Gelenktuberkulose mit ihren unsagbaren Leiden um so grösser, je länger diese sich hinzieht. Dadurch verschlechtern sich namentlich die Resultate der Gelenk-Resektionen, weil deren Heilung viel grössere Ansprüche an die schon herabgesetzte Lebensenergie macht und in ihrem Heilungsverlaufe viel mehr der Einwirkung übler Zufälle auf das örtliche und allgemeine Befinden ausgesetzt ist, als das nach der entlastenden Amputation geschieht. Je mehr ich derartige Leiden beobachtete und je öfter ich auch fremde Resultate solcher Resektionen gesehen habe, desto weniger muthe ich den schon masslos beschwerten Kranken solche Experimente noch zu.

Auch nach der Ausheilung — der wirklichen oder scheinbaren — von Gelenktuberkulosen gehen noch nachträglich viel mehr Erwachsene als Kinder an innerer Tuberkulose zu Grunde. Bei beiden disponirt die lange Dauer der Heilung, das Hinzutreten langwieriger Eiterungen und septischer Prozesse zur Hektik, zur Gefahr der amyloiden Entartung der grossen Bauchdrüsen besonders bei Kindern. Die Beobachtungen, dass eine hinzutretende örtliche Sepsis günstig auf den Verlauf einer aufgebrochenen Gelenktuberkulose, zufolge

einer starken Anregung der reaktiven Wucherung im gesunden Bindegewebe eingewirkt habe, gehören zu den unberechenbaren Seltenheiten.

Was nun die aus den äusseren Zeichen eines tuberkulösen Gelenkleidens zu stellende Wahrscheinlichkeits-Prognose anbetrifft, so wird dieselbe bezüglich der möglichen freiwilligen Ausheilung einer solchen günstiger beeinflusst:

je weniger das Gelenk überhaupt angeschwollen ist, und die Neigung zur Abscessbildung sich an ihm bemerkbar macht;

bei vorhandenen Zeichen eines mässigen Synovial-Fungus mit mässiger Beschränkung der Beweglichkeit; immer vorbehaltlich, dass nicht veranlassende tuberkulöse Knochen-Herde oder Sequester vorhanden sind;

wenn Fisteln von einem epiphysären tuberkulösen Herde, ob mit oder ohne kleinere Sequester nach aussen extrakapsulär, ohne direkte Mitbetheiligung des Gelenkes aufgebrochen sind;

beim Vorliegen der trocken granulirenden Form der tuberkulösen Osteomyelitis an Kindern oder sehr jugendlichen Personen; vorbehalten, dass gerade der Ausheilung dieser Form schwerere Störungen in Bezug auf Deformitäten, Verkürzungen, Kapselschrumpfungen, grössere oder geringere Beweglichkeit des resp. Gliedes nachfolgen können. — Hat sich etwas Knorpelüberzug an den Gelenkflächen erhalten, so kann sich die behinderte Beweglichkeit später noch verbessern;

selbst bei Anzeichen eines schwereren Synovial-Fungus, wenn sich bei demselben die Schwellung und Schmerzhaftigkeit im Gelenke nicht auffällig vermehrt und keine grösseren Abscedirungen in demselben auftreten. Kleinere Abscesse innerhalb der Granulation können wieder aufgesogen werden, oder nach ihrer Eröffnung ausheilen. Dabei ist sogar die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass sich die Form und Gebrauchsfähigkeit des Gelenkes in auffällig günstiger Weise wiederherstellen kann;

bei vereinzelt vorhandenen Tuberkelfibromen und mässiger Bildung von (ev. knirschenden) Gelenkzotten, obwohl sie meist der Operation zufallen.

Ungünstiger in Bezug auf die Möglichkeit spontaner Ausheilung und Ausbleiben der Lebensgefahr stellt sich aus den äusseren örtlichen Zeichen die Prognose:

bei einem Hydarthros tuberc. mit bedeutendem Gelenkergusse ohne Reizungs- und Entzündungserscheinungen und bei gänzlich oder fast gänzlich fehlender Anschwellung der Synovialis;

beim Auftreten und Aufbrechen kalter Abscesse in der Umgebung des kranken Gelenkes mit reichlichem, verkästem Inhalte.

Betreffs des Verlaufes eines tuberkulösen Gelenkleidens im einzelnen Falle lässt sich nicht einmal eine Wahrscheinlichkeitsprognose stellen; er ist niemals typisch, vielmehr von meist unberechenbaren Zufällen abhängig. Ungünstig beeinflusst wird die Prognose auch in bisher anscheinend günstig verlaufenen Fällen durch die Einwirkung einer äusseren, oft mässigen Verletzung, namentlich eines Falles oder quetschenden Stosses; namentlich wenn nach derselben wieder heftigere Schmerzen im Gelenke und erneute stärkere Fieberzufälle mit wesentlicher Steigerung der abendlichen Temperatur auftreten. Gar nicht selten rechnet von solcher Verletzung ab eine auffallende Verschlimmerung der örtlichen und allgemeinen Erkrankung, welche eine längere abwartende Behandlung überhaupt verbietet oder unter den gerade vorliegenden Verhältnissen unmöglich macht.

Die durch eine operative Autopsie ermöglichte Aufklärung der Diagnose berechtigt zu günstigerer Prognose bezüglich der Wahrscheinlichkeit der örtlichen Ausheilung:

Wenn auf der Synovialis keine diffuse oder miliare Entwickelung tuberkulöser Granulation und kein diffuser käsig-eitriger Zerfall sich zeigt;

wenn kein Aufbruch von einem tuberk. Herde oder tuberk. Sequester aus in das Gelenk hinein stattfand, durch welche ausgiebigere tuberk. Infektion der Synovialis vermittelt wurde;

wenn nur ein kleinerer tuberk. Herd oder ein kleiner, oder mehrere kleine Sequester in demselben und keine Knochensklerosen in seiner nächsten Umgebung gefunden werden;

wenn kein grösserer, namentlich kein grösserer bis an die Gelenkfläche heranreichender Sequester ermittelt wird;

wenn keine tuberk. Wucherung nach dem Knochenschafte hin, oder in die umgebenden und benachbarten Knochen erfolgte;

wenn keine Verbreitung von kalten Abscessen und verkästen Massen in die umgebenden Weichtheile, namentlich am Knochenschafte entlang stattfand.

Eine irgendwie sichere Prognose hinsichtlich der Ablaufsdauer eines tuberk. Gelenk-Knochenleidens ist im einzelnen Falle nicht zu stellen. Jedenfalls ist sie — abgesehen von der massgebenden Schwere der örtlichen Erkrankung — schon an den verschiedenen Gelenken verschieden; auch der günstige Einfluss einer Operation

schwankt — caeteris paribus — sehr an den einzelnen Gelenken. Ich habe es wiederholt erlebt, dass nach derselben sogar schwere Fälle von Sprunggelenk- und Kniegelenk-Tuberkulosen beinahe in so viel Wochen zur Heilung gelangten, als schwere Hüftgelenk-Pfannentuberkulose in ebensoviel Jahren. Jedenfalls zieht die spontan erfolgte Ausheilung der Tuberkulose auch an jenen Gelenken sich günstigen Falls über Jahr und Tag, meist durch zwei, drei, vier Jahre, ja noch länger hin, und die Frage, ob eine Ausheilung überhaupt zu erwarten sei, kann im Laufe dieser Jahre lange unbeantwortet bleiben. — Günstiger stellt sich die bezügliche Prognose, wenn sich keine neuen Abscesse mehr bilden, und wenn bisherige, namentlich Abends auftretende Fiebersteigerung nachlässt oder ganz verschwindet, wenn der Appetit sich hebt und der Nachtschlaf ruhiger wird; wenn örtliche Schmerzhaftigkeit und Anschwellungen sich verlieren; wenn vorhandene Fisteln zunächst einzusinken beginnen. Die Heilung scheint beendet zu sein, wenn nicht nur in der Ruhe, sondern auch bei Wiedergebrauch des Gliedes jede Schmerzhaftigkeit in dem seither kranken Gelenke erloschen ist und bleibt, und wenn letzteres vollständig abgeschwollen, auch bei vorsichtigem Gebrauche nicht wieder, wenn auch nur vorübergehend, anschwillt. Auch darf sich an demselben keine umschriebene, wenn auch nur kleine reaktionslose Geschwulstbildung nachträglich wieder zeigen. Denn eine solche hängt oft mit einer aus der Tiefe des Gelenkes wieder emporwachsenden, wenn auch zunächst geringfügigen tuberk. Granulation zusammen. — Selbstverständlich müssen sich inzwischen auch die allgemeinen Ernährungsverhältnisse genügend gehoben haben.

Schon früher wurde betont, dass sich trotz anscheinend vollständiger und Jahre lang anhaltender Ausheilung sehr ungünstigen Falles kleine abgekapselte tuberk. Herde im früheren Erkrankungsgebiete bisweilen erhalten, die später wieder aufflammen und zu einer neuen fortschreitenden Tuberkulose auch der ausgeheilten Stellen Veranlassung geben können. Meist giebt eine äussere Veranlassung (Stoss, Fall, Knochenbruch) dazu die gelegentliche Ursache ab, zumal wenn sie den abgekapselten Herd mit trifft. Aber auch allgemeine, den Körper heimsuchende Schädlichkeiten, z. B. starke Erhitzungen und Erkältungen können, wie ich selbst beobachtet habe, in obiger Beziehung verderblich einwirken. Prognostiziren lässt sich natürlich ein solches Ereigniss nicht. Aber im All-

gemeinen ist festzuhalten, dass jeder Kranke, der eine schwere Gelenktuberkulose durchgemacht hat, auch selbst wenn er sie auf Jahre hinaus glücklich überstand, für sein Leben lang in Folge einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegen tuberk. Infektion für eine solche durchschnittlich empfänglicher bleibt! Nach den von Billroth zusammengestellten, über 16 Jahre sich erstreckenden Beobachtungen starben von den an Gelenktuberkulose Geheilten nachträglich 27 pCt. an wieder aufgetretener Tuberkulose.

Ohne Zweifel würde die allgemeine Prognose der Gelenktuberkulosen sich wesentlich bessern, wenn es möglich wäre, jeden in einer Epiphyse entstandenen tuberk. Herd baldmöglichst zu entfernen. Leider sind wir aber derzeit noch nicht im Stande, die Diagnose eines vorhandenen tuberk. Herdes schon in dessen Anfangsstadien genau genug zu stellen. Wir würden deshalb, trotz der verbesserten operativen Technik bei einem Angriffe auf denselben häufig über unser Ziel hinausschiessen, so dass in manchen Fällen das Mittel schlimmer werden könnte, als die Krankheit. Bisweilen und an manchen Stellen, z. B. an den Condylen des Kniegelenks, am Talus, am Schulterkopfe, am Olecranon, lässt sich die Entwickelung eines tuberk. Herdes schon ziemlich früh mit grosser Wahrscheinlichkeit diagnostiziren, und darauf hin ein ungefährlicherer extrakapsulärer Eingriff begründen, namentlich mittelst frühzeitiger Ignipunktur, die in vielen Fällen schon grossen Segen gestiftet und den Eintritt schwerer Gefahren verhütet hat. — Das Prinzip der Hüter'schen Frühresektionen ist an sich gewiss richtig, wenn auch seine zweckmässige praktische Durchführung in den meisten Fällen auf berechtigte Schwierigkeiten stösst, wegen Unmöglichkeit einer frühen, genauen und zuverlässigen Diagnose.

Auf die Prognose hinsichtlich entstehender Lebensgefahr bei Gelenktuberculose ist bisher verschiedenen Ortes hingewiesen worden.

(Schluss folgt.)

Doktor L. Brazol's öffentliche im Pädagogischen Museum zu St. Petersburg gehaltenen Vorträge über Homöopathie.

Ein Abschnitt aus der neuesten Geschichte der Homöopathie in Russland.

Von **Dr. Carl Bojanus sen.**

Das Alte stürzt, es ändert sich die Zeit
Und neues Leben blüht aus den Ruinen.
Schiller (Tell).

Nachdem die traurige, von Dr. v. Dithmann durch das Diphtheriehospital hervorgerufene Begebenheit*) abgespielt und ziemlich der Vergessenheit anheimgefallen war, verfolgt die Homöopathie, wenig beachtet, ihren vom Schicksal ebenso wenig hell beleuchteten gewohnten Weg.

Der „Homöopathische Bote", die einzige in Russland erscheinende Zeitschrift, der sich während der eben erwähnten Begebenheit etwas belebt hatte, kehrte mit seinem gehaltleeren Materiale in seine bescheidene Lebensweise zurück und es dürfte wohl anzunehmen sein, dass im feindlichen Lager ein solcher Zustand als die Frucht des ungerechten, mit unlautern Mitteln geführten, jedenfalls ungleichen Kampfes, frohlockend betrachtet wird.

Wenn dieses mehr als wahrscheinlich stattgefundene Frohlocken zu einer gewissen beruhigenden Zufriedenheit, wohl aber auch zu einer gewissen Ueberschätzung eigner Kräfte heranwuchs und die Gemüther in eine stolze Erhebung ob des davongetragenen Sieges versetzte, so sollte dieses Frohlocken und dieser Freuderausch doch nur ein höchst ephemärer Zustand sein.

Mit dem Auftreten des Dr. Brazol in St. Petersburg muss man gerechter Weise den Beginn einer neuen Aera für die Homöopathie in Russland bezeichnen.

Nachdem Dr. Brazol vor einigen Jahren seine Studien an der Militärmedizinischen Akademie in St. Petersburg beendigt, ging er für längere Zeit ins Ausland, wo er namentlich unter Anderem auch in Leipzig an dem physiologischen Institute unter Ludwig arbeitete,

*) V. Transactions of the international homoeopathic Convention held in Basel August 1886 p. 67 - 88 enthält die in extenso erzählte Begebenheit.

kehrte darauf, behufs seiner Promotion, zurück und habilitirte sich sofort als praktischer homöopathischer Arzt in St. Petersburg.

Mit bedeutenden Kenntnissen, einem nicht zu unterschätzenden Rednertalente und einer ganz besonders zu Disputationen geeigneten Fähigkeit ausgestattet, begann von Hause aus der junge energische Mann dahin zu arbeiten, das Wesen der Homöopathie auf eine bisher in Russland noch nicht realisirbare Weise namentlich durch öffentliche Vorträge der Kenntniss weiterer Kreise des Publikums zugänglich zu machen.

Mit der Art und Weise, wie er dieses Vorhaben verwirklichte, sind wir nicht bekannt, glauben indessen aus Erfahrung annehmen zu müssen, dass das Erreichen dieses Zieles einen grossen Aufwand von Energie und Mühe beanspruchte. Dass diese Vermuthung nicht eine aus der Luft gegriffene ist, mag durch die der Disputation nach dem ersten Vortrage von dem Präsidenten des Pädagogischen Museums, General Kachoffsky, vorangeschickten Worte, die wir hier wiedergeben, bewiesen werden. Dabei wird der Leser auch mit den Bedingungen genau bekannt, die durch dieses Institut Jedem, der Vorträge zu halten wünscht, auferlegt werden:

„Nach den Statuten des Pädagogischen Museums sind öffentliche Vorträge dann erst gestattet, nachdem dem Programm derselben die Approbation der Kommission des Museums und die Konzession der Censur ertheilt worden. Alle zu öffentlichen Vorträgen bestimmte Gegenstände lassen sich, meinen 17jährigen Erfahrungen nach, unter folgende 3 Klassen bringen: zu der ersten derselben müssen die auf unantastbaren Gesetzen beruhende, der Wissenschaft der Gegenwart entsprechende gerechnet werden, bei deren Vortrage — der dem einer gewöhnlichen Vorlesung gleichkommt — es von dem Talente des Vortragenden abhängt, den Anforderungen des Pädagogischen Museums – möglichst vollkommene Popularisirung des wissenschaftlichen Gegenstandes zu erreichen — nachzukommen. Die 2. Klasse bilden die Gegenstände, welche ihrem Wesen nach noch nicht allgemein anerkannt, einen Zweifel zulassen und bestritten werden können. Dergleichen Gegenständen gegenüber verhält sich die Kommission so, dass sie den Verfasser des Programms entweder an die Presse weist, oder aber in dem Falle, dass das Thema an und für sich mit einem besondern Werth auch noch ein allgemeines Interesse verbindet, die Vorträge unter der Bedingung gestattet, dass sich eine Opposition und daher auch eine Disputation bilde, damit aus und durch dieselbe den Zuhörern die Möglichkeit

zu reiflicher Ueberlegung und Betrachtung gegeben werde, um sie auf diese Weise einerseits vor Gleichgiltigkeit, andererseits vor Exaltation zu bewahren und so sie der Wahrheit so nahe als möglich zu bringen. Zu der 3. Klasse endlich gehören die Gegenstände, die mit der Wissenschaft der Gegenwart auseinandergehen oder in geradem Widerspruche zu ihr stehen; sie lassen sich am Besten durch das Beispiel bezeichnen, welches vor 10 oder 12 Jahren sich in Berlin zutrug, als ein Professor öffentlich den Beweis dazu liefern wollte, dass nicht die Sonne, sondern die Erde der Mittelpunkt ist, um den Sonne und Planeten kreisen. Dergleichen Vorträge werden von der Kommission des Museums ohne Weiteres abgewiesen.

„Nachdem der Kommission das Programm des Vortrages, den wir soeben angehört haben, eingereicht war, traten sofort die in demselben enthaltenen bestreitbaren Satzungen, die von dem Vortragenden soeben mit so viel Talent vertheidigt wurden, hervor; es bildete sich auch sogleich eine Partei — die Minorität — welche sehr überzeugend nachwies, dass dergleichen Gegenstände für die öffentliche Besprechung geradezu unmöglich sind, eine andere Partei — die Majorität — geleitet von der hohen allgemeinen Bedeutung des in Frage gestellten Themas, sprach sich für Zulassung dieser Vorträge im Auditorium des Pädagogischen Museums aus. Es wirft sich nun die Frage auf, was uns die heutige Versammlung bescheren wird. Wird die Kommission die Frage, die eine rein medizinische ist, entscheiden? Gewiss nicht und nicht im Entferntesten, im Gegentheil wird sie sich wohl auch schon damit begnügen, wenn diese Frage, in jene gelehrte medizinische Kreise übergeführt, der Wissenschaft die Gelegenheit bieten wird, ihr letztes zwingendes und in eine für die Gebildeten verständliche Sprache umgekleidetes Urtheil über die Homöopathie aussprechen zu können.“

Aus dem Inhalte dieser Rede geht deutlich hervor, dass in dem Moment der Berührung einer Frage, die sich darum bewegt, die Homöopathie durch das freie Wort an die Oeffentlichkeit zu bringen und ihr dadurch die Gelegenheit zur Erweiterung ihres Wirkungskreises zu geben, sie sofort auf eine Opposition stösst, zu der, wie der Opponent und zugleich Mitglied der Kommission, Herr Dr. Werenius, gleich zu Anfang seiner Opposition eingesteht, auch er gehörte, indem er dabei betont, dass seine bei dieser Gelegenheit ausgesprochene (divinatorische?) Ansicht, es würden sich

wenig oder keine von den Aerzten mit dem Wunsche zu opponiren einfinden, was auch die Erfahrung bestätigt, indem überhaupt, ihn ausgenommen, nur noch einer diese Rolle übernommen habe. Hieraus lässt sich unschwer abnehmen, dass unsere Vermuthung, die Erlangung der Konzession zu den Vorträgen sei eine sehr schwierige gewesen und habe viel Energie und Ausdauer von Seiten Dr. Brazol's beansprucht, eine durchaus gegründete ist.

Dem sei nun wie ihm wolle, auch berühren wir diesen Umstand nur als ein historisches, ich möchte sagen der Homöopathie gegenüber gesetzlich gewordenes Faktum, so haben wir, dem Verdienst Dr. Brazol's die vollkommenste Anerkennung zollend, nur ihm allein diesen Schritt: „Vorwärts" für die Homöopathie nicht allein in Russland zu danken.

Die 3 im vorigen Jahre gehaltenen Vorträge, am 10/22. Feb., am 10/22. November und am 17/29. desselben Monats behandeln das Aehnlichkeitsgesetz, die reine Arzneimittellehre und die Lehre von der Gabengrösse, zu den Opponenten zählen wir zwei Aerzte, Dr. Werenius und Dr. Terner, eine Frau Doktorin Manassein, ferner den Professor der Physiologie an der Militärmedizinischen Akademie St. Petersburgs Dr. Tarchanoff, den Chemiker Goldstein und den Pädagogen Herrn Herd.

Die Leser nun, welche ein gedrängtes Referat über den Inhalt der Vorträge erwarten, dürften sich vielleicht wundern, ein solches vergeblich suchend, allein, wenn sie zu erwägen sich die Mühe nehmen wollen, dass ein gesprochenes Wort anders als ein geschriebenes klingt, dass ferner es sich bei den Vorträgen nicht sowohl um den uns Allen bekannten Gegenstand, sondern hauptsächlich um die Art und Weise, wie dieser aufgerollt, entwickelt, hingestellt und beleuchtet wurde, handelt, so werden sie, glaube ich, vollkommen damit übereinstimmen, dass ein Referat, auch bei besondern Fähigkeiten, auf die wir gar keine Ansprüche machen können, solche zu schaffen nicht allein den Zweck verfehlen würde, sondern dass damit auch dem Dr. Brazol ein schlechter Dienst bereitet würde, wenn er seine lebhaft mit Energie und dem Feuer der Ueberzeugung gesprochenen Worte zu einem trocknen Auszuge zusammengeschrumpft hätte erblicken müssen. Dieser an sich schon hinlänglich gewichtige Grund wird aber auch noch durch die — ich müsste mich denn sehr täuschen — demnächst erscheinende Uebersetzung ins Deutsche unterstützt. — In Erwartung dieser Uebersetzung, welche die Vorträge auch dem Auslande zugänglich

machen wird, können wir Dr. Brazol im Namen der Homöopathie, dieselbe in Russland ins Forum gebracht zu haben, unsern Dank aussprechen und mit Vergnügen bekennen, dass in den Vorträgen, was Klarheit, Folgerichtigkeit, Präzision und Deutlichkeit, sowie die Art und Weise der Behandlung und Handhabung der Sprache anlangt, Alles erreicht wurde, was dem Zwecke derselben entspricht, was ebenfalls von dem zahlreich sich eingefundenen Publikum durch oft geäusserte lebhafte Beifallsbezeugungen ausgedrückt wurde.

Wenn wir uns jetzt direkt zur Opposition wenden und untersuchen, wer opponirte, wie opponirt wurde und welche Motive diese Opposition leiteten, so wird eine solche Betrachtung viel mehr mit der Tendenz, die der Beschreibung und der Beurtheilung eines geschichtlichen Faktums innewohnt, im Einklange stehen und zu gleicher Zeit auf das Evidenteste darthun, welche hohe Bedeutung die Homöopathie der hohlen Opposition gegenüber einnimmt, die aus dem Lager der exakten Wissenschaft mit Adlersfluge sich hinaufzuschwingen wähnt in die hohe Vollkommenheit ihres Könnens oder unbarmherzig die Therapie der minimalen Gaben geisselnd, schliesslich, Dank ihrem eignen Benehmen, in „ihres Nichts durchbohrendem Gefühle“ vor den Augen jedes, nicht nur des Sachkundigen, nicht nur Gebildeten, sondern jedes nur halbwege logisch zu denken Vermögenden dasteht.

Wir werden im Folgenden versuchen, ohne zu sehr in die Einzelheiten uns einzulassen, auf den Geist und den Charakter der Opposition hinweisend, dieselben so deutlich als möglich herauszustellen, obgleich auch dieses nicht ohne Schwierigkeiten erreichbar und zwar aus dem Grunde ist, dass die Herren Opponenten entweder ganz ohne oder doch nur mit höchst dürftigen, durchweg aber falschen, im grossen Ganzen des ärztlichen und des Publikums überhaupt verbreiteten Ansichten, ohne auch nur im Geringsten eingehendere Vorstudien über Homöopathie gemacht zu haben, auftraten. Es ist begreiflich, dass ohne Kenntniss dessen, was der Opposition vorliegt, diese auch nicht systematisch logisch durchgeführt und aus diesem Grunde — nämlich aus dem Hin- und Herschwanken und „Irrlichteriren“ — auch nicht ihrem Wesen nach in gedrängter Kürze wiedergegeben werden kann

Die allgemein verbreitete Ansicht, die Homöopathie sei ein solcher Unsinn, eine solche Absurdität, dass jeder nur halbwege vernünftige, nur halbwege gebildete Mensch im Handumdrehen sie als eine in ihr Nichts sich auflösende Irrlehre dazustellen vermag,

muss nothwendig eine stolze Ueberhebung des eigenen Ichs mit einem verächtlichen Blick von oben herab in ihrer Schlusswirkung aufweisen, einem Blick, mit dem die vollkommene, sich selbst fühlende Kraft die absolute Ohnmacht straft, welche es wagt, sich mit ihr gleichzustellen oder gar mit ihr zu messen. In einer solchen oder in einer ähnlichen Stimmung und trotz ihr ist der Opponent gezwungen, einen Vortrag über den Unsinn anzuhören, mit welchem er in Gedanken schon längst eine Abrechnung getroffen, die so klar und deutlich vor Augen liegt, dass nur ein Blinder sie zu sehen nicht vermag; nun aber hört er diesen Vortrag aus dem Munde eines aus einer Schule mit ihm hervor und durch dieselbe, auf allen ihren Wegen, mit ihm Gegangenen, der zu dem, auch ihm, dem Opponenten, gehörenden Wissen das Plus des Studiums der Homöopathie besitzt, ein Besitz, der bei ihm durch ein Minus ausgedrückt wird.

Wenn nun nach angehörtem Vortrage der Opponent einzusehen gezwungen ist, dass die Ausführung des unternommenen Opponirens denn doch nicht so leicht ist, wie er es sich ausgemalt hatte, und nun vollends noch zu der Einsicht gelangen muss, dass, wenn auf einer Seite der vermeinte Unsinn denn doch Seiten aufzuweisen hat, die für den Opponenten eine ähnliche Bedeutung haben, wie für den Schiffer Klippen und Riffe, auf der andern aber die für die Opposition zurechtgelegten Waffen weder dem Zwecke entsprechen, noch auch Tragweite genug besitzen, so muss nothwendig ein Zustand auftreten, der aus einem Zusammenstossen der heterogensten Empfindungen sich aufbaut: Erschütterung des Vertrauens zu der bereiteten Opposition, vielleicht auch Verdruss, sich zu derselben hergegeben zu haben, der durch die Unmöglichkeit, das Vorhaben rückgängig zu machen oder durch offenes Bekennen, nicht opponiren zu können, gegen das sich die Eigenliebe Angesichts des öffentlichen Fiasko sträubt u. s. w. u. s. w. noch gesteigert werden muss. Dieser Zustand wird am Besten mit dem verglichen werden können, von dem ein Kind bemeistert wird, welches ahnungslos mit einem, scheinbar harmlosen, Thierchen spielend, plötzlich von demselben gebissen, es mit dem schmerzlichen Ausrufe: „Ach, es beisst ja!“ von sich schleudert, mit dem Unterschiede, dass der in einem ähnlichen Zustande sich befindende Opponent, sein Gefühl verbergend, dass Thier nicht fortzuschleudern vermag, sondern ihm die Stirne zu bieten gezwungen ist und sich daher der Gefahr des wiederholten Gebissenwerdens unfehlbar aussetzt. Dass unter der

Wucht solcher Empfindungen die Argumentation einem nun vollends noch unbekannten Gegenstande gegenüber weder eine ruhige, besonnene, konsequente noch logische sein kann, bedarf, scheint es, keines weitern Beweises. Daraus erklärt sich das Ueberspringen von einer Frage zur andern und namentlich zu solchen, die nicht zum Vortrage gehörend, auch nicht in demselben berührt wurden, oder aber das Uebertragen der Diskussion auf ein anderes bequemeres weil bekannteres Terrain oder auch noch — der Versinkende greift ja auch nach einem Strohhalme — die Zuflucht zu Kunstgriffen, welche die fadenscheinige Redlichkeit in drastischer Deutlichkeit zur Schau tragen.

Die Opposition des Herrn Dr. Werenius bestand hauptsächlich in der Behauptung, dass das Aehnlichkeitsgesetz, aus welchem Standpunkte man es auch betrachten mag, theoretisch nicht begründet werden könne und mit den Erscheinungen des Lebens — für den mit der Biologie Vertrauten — auseinandergeht, da Leben nur bei entgegengestellten Elementen möglich, ebenso wie Bewegung nur bei entgegengesetzt sich verhaltenden Elementen erfolgt. Was nun die minimalen Dosen anbelangt, so seien solche, die weder auf dem Wege der physischen noch der chemischen Analyse, noch auch den Sinnen zugängliche, an und für sich und in ihrer Wirkung weder annehmbar noch zulässig, weil Beides unverständlich. Heilungen mit dergleichen Dosen gehören in das Reich der Naturheilungen und der exspektativen Heilmethode, denn die gegenwärtige Wissenschaft findet es viel verdienstlicher und erspriesslicher, die Menschheit vor Krankheiten sicher zu stellen und deshalb hat sie ihr Streben auf die Ergründung der Krankheitsursachen und auf die Prophylaxis konzentrirt, denn es sei doch am Ende viel leichter, einem Hunde einen Maulkorb anzulegen, als die Lyssa zu heilen.

Das sind nun, wie Dr. Warenius selbst offen erklärt, seine Argumentationen gegen die Homäopathie, ohne dabei im Geringsten zu sehen, noch sich darum zu kümmern, dass sie mit dem verhandelten Thema nichts gemein haben, denn von dem Verhältnisse des Aehnlichkeitsgesetzes zur Biologie war in dem Vortrage ebensowenig die Rede, wie von den minimalen Gaben, mit einem Worte: es passten die zurechtgelegten Waffen nicht, was denn auch der Vortragende ihm sehr eingehend bewies und besonders betonte, dass ausser einer chemischen es auch noch eine Spektralanalyse gäbe, welche ihren Anfang da nimmt, wo die chemische ihr Ende erreicht

und dass die Neuralanalyse Jäger's ihrerseits wieder da beginnt, wo die Spektralanalyse aufhört, dass also der Schluss, es könne das, was nicht als handgreiflich da seiend nachgewiesen ist, auch nicht sein und nicht wirken, ein unrichtiger ist, worauf Dr. W. antwortet, er sei mit der Spektralanalyse Jäger's, welche die Wirkung minimaler Gaben beweisen soll, nicht bekannt, und er betont es, dass die Spektralanalyse zum Erfinder den Prof. Jäger in Stuttgart habe, einen Sonderling, der die Seele im Geruchsorgane sucht. Da nun aber seine Spektralanalyse keiner Kritik unterworfen und spurlos vorübergegangen, so bedürfe das über diese „Spektralanalyse" Gesagte noch des Beweises.

Der kurzen Rede kurzer Sinn ist also der: Herr Dr. W. will weder minimale Gaben, noch die Spektralanalyse (Jäger sic!!) zulassen, es sagt also ungefähr:

„Wenn ich nicht will, so darf kein Teufel sein!" Darauf antworten wir:

„Der Teufel stellt dir nächstens doch ein Bein."

Der zweite Opponent, Herr Dr. Terner, kann nicht verstehen, auf welche Weise die Homöopathie, wie der Vortragende behauptete, eine vergleichende Pathologie natürlicher und künstlicher Krankheiten sein könne, denn unter dem Worte „Pathie" sei ja die Heilmethode ausgedrückt, während die Pathologie die Lehre von dem Wesen der Krankheit ausmacht, es hätte also heissen müssen: eine wissenschaftlich-physiologische Therapie, gegründet auf die wissenschaftliche Pathologie, ferner sei die Rede von Pathogenese der Arzneien gewesen; er begreife wohl, was mit Pathogenese von z. B. Cholera und Typhus ausgedrückt wird, allein eine Pathogenese der Arzneien sei für ihn nicht verständlich, ferner spricht der Vortragende von Symptomatologie der Arzneien, ihm, dem Opponenten, sei freilich wohl die Symptomatologie als eine die Symptome verhandelnde Wissenschaft bekannt, allein eine Symptomatologie der Arzneien sei für ihn ein unbegreifliches Etwas.

Nachdem Dr. Brazol bewiesen, dass Pathogenese die Summe der Krankheitserscheinungen ausmacht, welche ein deletärer Stoff im gesunden Organismus hervorzurufen im Stande ist, er ihn ebenso wie jede andere krankheitserregende Ursache, sogar der Koch'sche Kommabacillus nicht ausgenommen, als die Genese eines Leidens, παθος, zu betrachten das vollkommenste Recht hat, dass ferner „Pathogenese" synonym mit physiologischer Wirkung eines Stoffes auf den

gesunden Organismus sei, giebt sich dieser Opponent ebenso wie sein Vorgänger zufrieden und verlässt für immer die Arena.

Der dritte Opponent, Chemiker Herr Goldstein, findet, dass die Benennung „Gesetz" mit dem der Aehnlichkeit zu verschmelzen unlogisch sei, da man in der Wissenschaft von einem Gesetz nur mit grosser Vorsicht sprechen müsse. So spräche man, und das mit vollkommenem Rechte, von der Kraft und Geschwindigkeit des Lichtes nach dem bekannten der Messung zugänglichen Gesetze. Da nun aber das Aehnlichkeitsgesetz nur für eine gewisse Gruppe von Leuten Geltung hat, so ist damit noch nicht gesagt, dass es definitiv ein Gesetz sei und, was ihn anlangt, so könne er in streng wissenschaftlicher Beziehung die Existenz eines solchen Gesetzes nicht zugeben. Ferner wendet er sich an den Vortragenden mit der Frage, ob alle im Organon von dem grössten Gelehrten, grössten und berühmtesten Arzte, Samuel Hahnemann, niedergelegte Satzungen auch heute noch Geltung haben, worauf ihm die Antwort ertheilt wurde, dass einige von den in der 5. Auflage des Organon enthaltene Satzungen über die theoretische Pathologie der Krankheiten meistentheils nicht, andererseits hingegen anerkannt worden und werden. Daraus folgt also, meint Herr G., dass sich zwei Schulen gebildet haben, nun aber wirft er die Frage auf, wie es denn eigentlich mit der Satzung Hahnemann's, man habe nicht nöthig, nach der Krankheitsursache zu forschen, stünde, in dem er sich auf die entsprechende Stelle des Organon, welches er zur Hand hatte, und namentlich die, wo der Vergleich mit der fliegenden Kugel gemacht wird, beruft. Auf die Frage des Vortragenden nachdem er diesen, Hahnemann zugeschriebenen, Ausspruch zurückgewiesen, welche Ausgabe des Organon er citire, gab Herr G. die Antwort, es sei die erste von 1810. In diesem Augenblicke wurde es Dr. Brazol klar, weshalb Herr G. in der, 20 Minuten dauernden, Zwischenzeit nach dem Vortrage sich bei ihm erkundigte, ob er vielleicht ein Exemplar des Organon zur Hand habe, worauf eine verneinende Antwort erfolgte, da Dr. Brazol eben kein Exemplar mitgenommen hatte. Nun einmal Herr G. über diesen Punkt nicht mehr im Zweifel sein konnte, daher auch Dr. Brazol nachzuweisen ausser Stand war, dass der von Herrn G. citirte Paragraph in der 5. Auflage anders als in der 1. lautet und namentlich der Vergleich mit der fliegenden Kugel weggelassen, so mochte er, sich sicher fühlend, die grobe und vom Publikum mit Missfallsbezeugungen begleitete Bemerkung, dass die homöopathiscken Aerzte, welche von der

Decrepidität der Galenischen Medizin zu sprechen sich nicht entbrechen, selbst nicht einmal das ihnen und ihrer Wissenschaft zur Basis dienende Werk studirt zu haben, dass also in diesem Falle jede weitere Diskussion überflüssig sei.

Da nun Dr. Brazol diese Ausgabe des Organon vollständig unbekannt war und er sich auch nicht gleich in derselben hätte orientiren können, so schlug er es aus, dieses Citat durch Ansicht zu verificiren und erwiderte, Hahnemann sei allerdings gegen die Indicatio causalis, als nicht zu ergründende, aufgetreten, dass er aber nie behauptet habe, es sei überflüssig nach den Krankheitsursachen zu forschen und fügte hinzu, er behalte es sich vor, dieses nächstens in extenso darzulegen.*)

Nun fährt Herr G. fort und meint, da die Entscheidung dieser Frage der Zukunft angehöre, so wolle er noch eine andere aufwerfen, die nämlich, warum die Homöopathen darüber Klage führen, dass man ihnen Experimente auszuführen nicht gestattet, da doch vor ein paar Jahren (Anspielung auf das Diphtherie-Hospital des Dr. v. Dittmann) solche Experimente unternommen worden seien, ohne jedoch zu einem definitiven Resultate geführt zu haben. Er sei, ohne die Namen nennen zu dürfen, autorisirt ein Hospital mit 300 Betten zu Herrn Dr. Brazol's Disposition zu stellen, wobei er übrigens bemerken muss, dass die von dem grössten Forscher Hahnemann unternommenen Experimente, wie er im Organon 1. Auflage pag. 93 sich selbst ausdrückt, an Personen ausgeführt werden müssen, welche „zärtlich, reizbar und empfindlich“ sind. Da nun aber die Untersuchungen Charcot's zur Genüge dargethan haben, was diese Zärtlichkeit und Reizbarkeit für eine Bedeutung habe, da bei solchen Leuten Injektionen von chemisch reinem Wasser schon schwere Zufälle hervorrufen, ferner aber auch unter den homöopathischen Mitteln es solche giebt, die in denselben ihnen innewohnenden Quantität, im Trinkwasser, u. s. w. enthalten sind, dass ferner noch nach der Analyse des Dr. Jäger das Kochsalz eine besondere Wirkung auf den Organismus ausübe, wobei er aber bemerkt, dass Jäger mit seinem Normalkostüm sich lächerlich gemacht und schliesslich für wahnsinnig erklärt worden ist. Nun führt Herr G. alle möglichen, meist bekannten Einwürfe gegen die Wirksamkeit des Kochsalzes auf, er fragt, wie sollen solche Gaben wirken?

*) Wie auch in dem Separatabdrucke der Vorträge und der Diskussionen in einer längeren Anmerkung geschehen. Siehe: Oeffentliche Vorträge des Dr. Brazol p. 46.



Nachdem der Vortragende darauf den Bescheid gegeben, dass die Homöopathen stets bereit gewesen, Experimente anzustellen und dass auch er mit Vergnügen, natürlich unter eigens stipulirten Bedingungen, vollkommen dazu bereit ist, nur wolle er noch in Hinsicht auf Jäger bemerken, dass sein Normalkostüm, welches ihn lächerlich gemacht haben soll, wahrscheinlich sehr bald in der preussischen Armee eingeführt werden wird; seine vermeintlich zerrütteten Geistesfähigkeiten haben indessen nichts weiter mit seinen Entdeckungen zu schaffen. — Newton bleibt immer ein grosser Mann, obgleich er im Alter in Mysticismus verfiel. — Was nun das Kochsalz anbelangt, so bringt dieses bekanntlich, in grossen Dosen lange genossen einen gewissen Krankheitszustand hervor, den wir unserm Gesetze zufolge mit Minimaldosen desselben Kochsalzes da erfolgreich bekämpfen, wo er aus andern Ursachen entstand. Diese Entscheidung und Bestimmung des Warum dieser Thatsache ist eine Frage von höchstem Interesse, deren Erörterung indessen zu viel Zeit beanspruchen dürfte, was die Veranlassung giebt, dieselbe bis zum Vortrage über die homöopathische Gabe aufzuschieben.

Nach Schluss des zweiten Vortrages über die homöopathische Arzneimittellehre traten drei Opponenten auf, der uns schon bekannte Herr Goldstein, Professor Herr Tarchanoff und Frau Doktor Manassein. In einer ziemlich langen, direkt an die Zuhörer gerichteten Tirade, bemüht sich Herr G., nachdem er die Erklärung gegeben, er habe als Laie, daher auch als vollständigst Unparteiischer (sic!) die Verpflichtung (!) übernommen zu opponiren, eine Verpflichtung, die er sich für alle noch bevorstehende Vorträge Dr. Brazol's reservirt, da es ja die Pflicht eines Jeden ist — wenn die Aerzte, aus immer welchen Gründen, nicht opponiren wollen oder können — zur Aufdeckung der Wahrheit beizutragen.

Nachdem er Einiges hin und wieder über Homöopathie gelesen, drängte sich ihm die Frage auf, ob die Homöopathie eine Wissenschaft, oder ob sie nur eine Heilmethode sei, da die zweite Frage nicht in seinen Laienkreis passt, so muss er im Interesse der exakten Wissenschaft, die er aufrecht zu erhalten strebt, die Frage aufwerfen, ob denn die homöopathischen Arzneien in der That so einfach sind, wie es die Homöopathen glauben, denn da ein Stoff z. B. Sulfur, in Spiritus aufgelöst mehrere Monate (!?) geschüttelt, oder wie z. B. Silicea, welche viele Monate (!!??) mit Wasser (?) geschüttelt wird,

so erhält man im ersten Falle nicht Sulfur, sondern Sulfur, Silicea, Kalium, Phosphor, Natrum und Ferrum zusammen, denn während des Bereitens lösen sich die im Glase des Glasgefässes enthaltenen Stoffe, freilich in sehr geringer Quantität auf, ein Umstand, der bei den Pferdedosen der Allopathen, wie Herr Dr. Brazol sich neulich ausdrückte, nichts zu bedeuten habe, allein bei den Minimaldosen der Homöopathen grosse Bedeutung erlange; dass also die homöopathischen Arzneien nicht einfach sind, liegt auf der Hand. — Nun führt er an, dass Stoffe wie Schwefel und Eisen in der Nahrung enthalten sind, dieses letztere aber besonders im Blute; wenn nun eine homöopathische Gabe Eisen ins Blut geführt wird, so fragt Herr G., welches Eisen hat nun gewirkt, das hier zugekommene oder das schon vorher im Blute vorhandene? — Ferner eine sehr wichtige homöopathische Arznei, das Kochsalz, welches wir täglich massenhaft konsumiren, in minimaler Dosis gegeben, wie wirkt es und warum hat denn das täglich genommene Salz die Heilung nicht vollbracht? Wenn nun, fährt Herr G. fort, Kranke, die täglich Wasser, Wein, Schnaps, u. s. w geniessen, und diese Stoffe im Ueberschuss die die homöopathische Arzneimittellehre ausmachenden Stoffe enthalten, warum haben sie nicht schon früher gewirkt und wirken erst bei der homöopathischen Behandlung, der sich diese Kranke unterwerfen; dass allopathische Dosen wirken, ist verständlich, weil es eben, nach Dr. Brazol, Pferdedosen sind, allein die Wirkung der homöopathischen ist in ein mystisches Dunkel gehüllt. Uebrigens, spricht Herr G. weiter, ist Alles von Dr. Brazol Gesagte in so innigem Einklange mit den gegenwärtig unter den Aerzten herrschenden Ansichten, dass wäre nicht die Rede vom Aehnlichkeitsgesetze gewesen, so hätte er glauben können, sich auf der Vorlesung eines talentvollen Professors der rationellen Medizin zu befinden und hätte vielleicht auch nicht opponirt. Jetzt aber habe er auf den Grund des Zweifels hinweisen wollen, den Viele der Homöopathie gegenüber hegen und zwar hauptsächlich der anwesenden Studenten halber, denen es hätte scheinen können, die Homöopathie sei ein Opfer der Verfolgung, und die deshalb leicht sich in Proselyten umgewandelt hätten; er wolle eben das wahre Wesen der Homöopathie, den in ihr enthaltenen Nonsens anschaulich machen und dieses allein sei es, was ihn zu opponiren bestimmt habe.

Dr. Brazol erwiderte, dass es keinem Homöopathen einfalle, seine Mittel als absolut einfache anzusehen, auch beunruhige ihn dieser Umstand nicht, er wisse, dass ein natürlicher oder chemisch

gewonnener Stoff in einer und derselben Gewinnungsart eine gewisse Pathogenese aufweist, welche nach dem Aehnlichkeitsgesetze hn zu der Anwe ndnng des Mittels berechtige, ohne weiter Ansprüche auf chemische Reinheit zu machen; hinsichtlich des Kochsalzes habe er bereits in den Debatten, nach seinem ersten Vortrage, seine Meinung ausgesprochen und fügt heute noch hinzu, dass es ganze Werke über die Folgen des Salzmissbrauches gäbe, ferner sei es bekannt, dass Kochsalz zu einem Mittel wird und von den Allopathen auch nicht immer in Pferdedosen gereicht wird — schicken sie doch ihre Kranken nach Kreuznach; — die heilende Kraft des Kochsalzes beruht also nicht auf Quantität. Es handelt sich demnach um zwei parallele Fakta, auf dem der Pathogenese in grossen und der Heilkraft des Kochsalzes in Minimalgaben. Wenn es, fährt Dr. Brazol fort, ihm gelungen ist darzuthun, dass und wie die herrschende Schule auf ihrem Entwickelungs- und Fortschrittsgange sich immer mehr und mehr der Homöopathie nähert, und zwar so darzustellen, dass sein Opponent keinen Unterschied zwischen seinen und der Allopathen Ansichten erblickt, so kann er ihm für ein so schmeichelhaftes Urtheil nur danken.

Wie von einem Schreck getroffen, meint Herr G., indem er die Einfachheit und Reinheit der Mittel auf die absolut chemische (die es auch nicht giebt) Spitze stellt, glaubend in den Worten Dr. Brazol's eine Waffe gegen ihn erlangt zu haben und sagt, dass wenn die Mittel während ihrer Bereitung die in dem Glase enthaltenen Stoffe beigemengt aufnehmen, so müsse man bedenken, dass ja das Glas auf den Fabriken nicht immer aus denselben Ingredienzien bereitet, die homöopathischen Mittel auch verschiedene Beimischungen erlangen, hier muss also, bei verschiedenartigen Beimischungen in verschiedenen Präparaten, die Pathogenese nicht für alle Nuançen passen und die Diagnose des Mittels auch keine richtige sein; wie lässt sich also darauf eine Pharmakologie gründen? fragt Herr G. Ferner giebt er zu, dass wenn Kochsalz in einer Quantität von einem Pud (40 Civilpfund) täglich konsumirt werde, man krank werden oder sterben könne, wenn man aber täglich 15 Gran nimmt und hinterdrein ein Milliontel, so verstehe er nicht, wie dieses wirken solle.

Auf diese Frage antwortet Dr. Brazol mit der Frage: Was lässt sich von jenen Brunnen für eine Wirkung erwarten, die obgleich Kochsalzquellen genannt, sehr wenig von diesem, dabei aber auch noch andere enthalten und trotzdem werden Kranke nur des Gehaltes

an Kochsalz halber an diese Quellen gewiesen, es fragt sich also: was für eine Wirkung wird, im Sinne der Allopathie, dieses Wasser haben, wenn der Kranke 15 Gran Kochsalz und hinterdrein $^1/_{100}$ oder $^1/_{1000}$ in diesem Wasser zu sich nimmt? Hier kann also nur die Rede von Qualität und nicht von Quantität sein, und darüber werden wir in dem nächsten Vortrage uns unterhalten.

Der zweite Opponent Prof. Tarchanow beginnt mit der Erklärung, er sei nicht praktischer Arzt und nur Physiolog, dieser Umstand ist es aber gerade, der ihn bestimmt, nach dem eben Angehörten, wegen der in ihm aufgetauchten Bedenken zu opponiren; er bedauert bei der ersten Vorlesung des Dr. Brazol nicht zugegen gewesen zu sein, und bittet daher um Entschuldigung, wenn er Fragen berühren sollte, die nicht in direktem Zusammenhange mit der heutigen Vorlesung stehen; er erklärt ferner seine vollkommene Unkenntniss der Homöopathie, gesteht ein, nie etwas über sie gelesen zu haben und überhaupt vom Hörensagen her nur soviel zu wissen, dass die Homöopathie auf drei Grundprinzipien: — Einen Keil mit dem andern herauszutreiben, sich dazu solcher Mittel zu bedienen, die im gesunden Menschen einen ähnlichen Zustand erzeugen und sie in minimalen Dosen anzuwenden — beruhe.

Bei Erwägung dieser drei Prinzipien kommt Prof. Tarchanow zu der Ansicht, dass, da die Homöopathie auf dem Aehnlichkeitsgesetze beruhe, sie nicht nur als eine eigene therapeutische Methode, sondern als eine, auf einem Naturgesetz begründete Wissenschaft betrachtet werden müsse. Wenn ein solches Gesetz in der That existirt, so hat dieses, seine theoretische Wichtigkeit ausgenommen, auch noch die nicht minder wichtige praktische Bedeutung, vermöge der es möglich wird, bewusst, an der leitenden Hand desselben, zu handeln. Das Aehnlichkeitsgesetz, als der Schwerpunkt der Homöopathie ist indessen ein solches, welches sich gegen die Logik auflehnt, da nach logischer Folge durch die Anwendung eines, einem gewissen Zustande in seiner Wirkung ähnlichen Mittels, das Uebel, gegen welches es in Anwendung käme, nothwendig gesteigert werden müsse. Man könnte freilich die verschiedenen Impfmethoden, als zu Gunsten der Homöopathie redend, anführen, allein da Dr. Brazol in seinen Schriften*) mit dieser Ansicht nicht übereinstimmt, so kann hierüber auch nicht weiter die Rede sein. —

*) Der vermeintliche Nutzen und der thatsächliche Schaden der Schutzpockenimpfung. St. Petersburg 1884.

Pennerismus und der Pasteurismus, eine kritische Beleuchtung der ihnen

Die einzige Möglichkeit, diese Frage zu beleuchten, besteht, nach Prof. Tarchanow's Ansicht in der Annahme — die vielleicht auch schon bei den Homöopathen gangbar ist — dass in dem Masse, als das Mittel die Krankheit steigert, zugleich auch die Reaktionskraft des Organismus gesteigert und auf diese Weise die Krankheit besiegt werde. Dieses liesse sich theoretisch durch Studium der Reaktionsgesetze, praktisch hingegen durch Heilungen mit homöopatischen Mitteln, also klinisch beweisen. Da nun aber die Gesetze der Reaktion des Organismus zur Zeit noch gänzlich unbekannt sind, so bleiben nur noch die klinischen Fakta übrig, welch aber insofern nicht schlagend sind, als sich die Grenzen zwischen Natur- und Kunstheilung nicht mit der erforderlichen Genauigkeit bestimmen lassen, es kann also die Existenz des Aehnlichkeitsgesetzes nur durch das Experiment erwiesen werden; dass aber zu diesem Experiment der menschliche Organismus gewählt werde, hält Prof. Tarchanow für inhuman, besonders wenn man bedenkt, dass jetzt auch schon gegen die Vivisektionen an Thieren agitirt wird. — Er meint also, diese Experimente müssten an Thieren unternommen werden und führt Beispiele von Curare und Strychnin, Atropin und Polycarpin in Hinsicht auf ihre gegenseitig antagonistische Wirkungsweise an, wobei er aber den Standpunkt als Allopath, welcher die Natur meistern will, nicht verlässt. Er meint, der Arzt könne, wenn es nöthig ist, Schweiss oder Speichelfluss hervorrufen oder zum Stillstand bringen, die Herzaktion steigern oder herabsetzen u. s. w., und kommt daher zu dem Schlusse, dass die Resultate der Wirkung auf den Organimus zweier ähnlich wirkender Agentien sich summiren, die Resultate hingegen der Antagonisten, der Contraria, sich subtrahiren werden.

Er fordert zu Beweisen auf diesem Wege auf und will klinische Erfahrungen nicht gelten lassen, da er sich in dieser Beziehung auf die Erfahrung stützt, dass Mittel, mit denen aus der Entfernung experimentirt wurde, Wirkungen hervorriefen, ferner auch noch auf die Selbsttäuschung und den psychischen Einfluss gewisser Leute; Alles dieses sei in Anschlag zu bringen und schliesst diesen Theil seiner Opposition mit den Worten, dass wenn das Aehnlichkeitsgesetz faktisch und palpabel für jeden Vorurtheilsfreien dargelegt werde, er auf der Stelle, ohne Weiteres, zur Homöopathie übergehe.

Dr. Brazol erwidert hierauf, dass der Besuch seiner Vorlesung

---

zu Grunde liegenden wissenschaftlichen und empirischen Prinzipien. Charkow 1885. — Beide, Dr. Brazol's Schriften sind in der russischen Sprache erschienen.

von Seiten Prof. Tarchanow's für ihn sehr schmeichelhaft sei, und dass die Art und Weise seiner Opposition den Weg anzeige, auf dem seine Zweifel gehoben werden können. Was nun das Impfen anlangt, so betrachte er dieses als auf einem andern, dem Prinzipe der „Aequalia" fassendes, die Isopathie vorstellendes, welches mit der Homöopathie nichts gemein habe, und entwickelt dazu einen kurzen geschichtlichen Ueberblick, der überhaupt nur Bekanntes enthält.

Was nun die von Prof. Tarchanow, in Bezug auf das Aehnlichkeitsgesetz gewählten Beispiele anlangt, so gehört Curare zu den Mitteln, die Paralyse hervorbringen, Strychnin hingegen Krämpfe, beide Mittel entsprechen also dem Aehnlichkeitsgesetze nach jedes seiner Sphäre und werden auch in ähnlichen idiopathischen Fällen mit Erfolg in Anwendung gebracht. Prof. Tarchanow berührt die antidotarische Wirkung beider Stoffe untereinander, die Vergiftung durch dieselben; in diesem Falle, als einem der Vergiftung anheimfallenden, tritt die Indicatio causalis — Entfernung oder Neutralisirung des Giftes — auf, zu diesem Verfahren hat aber das Aehnlichkeitsgesetz nicht die geringste Beziehung. — Was nun, ohne die weiteren Entwürfe Prof. Tarchanow's aus Mangel an Zeit berühren zu können und dieses für eine günstigere Gelegenheit aufsparend, betrifft, wendet sich Dr. Brazol zu der von Prof. Tarchanow aufgeworfenen Frage: auf welche Weise das Aehnlichkeitsgesetz bewiesen werden könne, mit der Gegenfrage, worin denn eigentlich das Kriterium zur Beurtheilung einer Heilmethode überhaupt zu suchen sei, wenn klinische Erfolge nicht anerkannt werden sollen, und welches Kriterium steht dem Hrn. Professor zu Gebote, wenn es sich darum handeln würde, die Allopathie einer Prüfung auf Erfolg zu unterwerfen?

Indem Prof. Tarchanow in seiner Erwiderung darauf seinen obenangeführten Standpunkt, gegenüber dem aus klinischem Material geschaffenen Beweise für das Aehnlichkeitsgesetz, behauptet, verlangt er beweisende Experimente an Thieren und fügt hinzu, nicht ohne gewisse Genugthuung, dass er den Kreis für die Entgegnungen des Dr. Brazol durch die Experimente an Thieren sehr knapp gezogen und dadurch in eine sehr beengte Lage gebracht, wenn nicht gar entwaffnet habe, dass ferner er, wenn bei einem Thiere durch irgend welche Affektion des Nervensystems eine Paralyse hervorgerufen wäre, und es möglich wäre, diese Paralyse durch irgend welche Dosis von Curare zu beseitigen, er sofort ein Adept der Homöopathie

werden wolle, dasselbe gelte natürlicher Weise auch für die Heilung von Krämpfen mit Strychnin.

Der von Dr. Brazol darauf gegebene Bescheid war der, dass allerdings die Experimente an Thieren schon deshalb verlässig seien, dass die psychischen Einflusse ausgeschlossen sind, deshalb würden die klinischen Resultate der homöopathischen Klein-Kinder- und Thierpraxis nicht ermangeln, den Hrn. Professor in kurzer Zeit zu einem Adepten der Homöopathie zu machen, wenn er sich die Mühe geben wolle, die homöopathische Heilmethode auf diesem Felde in Anwendung zu bringen, worauf Prof. Tarchanow entgegnet, dass er dergleichen Beweise gar nicht bedürfe, dass er, Dr. Brazol, durch sein Auftreten und durch seine Kundmachung der Existenz eines Aehnlichkeitsgesetzes seine, Prof. Tarchanow's, Seelenruhe störe, trotzdem er ihm bewiesen habe, dass eine solche Behauptung, keiner Kritik gewachsen, ihr jedenfalls unterliegen müsse, dass nicht an ihm es sei Versuche zu machen, sondern die Pflicht des Hrn. Dr. Brazol, des Ruhestörers. Darauf antwortet Dr. Brazol, es freue ihn unaussprechlich, dass es ihm gelungen sei, die Seelenruhe des Hrn. Prof. Tarchanow gestört zu haben, und dass er bei Alledem dennoch höchst wahrscheinlich ein Adept der Homöopathie werden werde, wenn er den gegebenen Rath befolgen und den eben bezeichneten experimentellen Weg einschlagen wolle; was ein lebhaftes Gelächter im Publikum hervorruft.

Die Opposition der Frau Dr. Manassein ist ein unlogisches Hin- und Herspringen von einem Gegenstand auf den andern und müsste in toto wiedergegeben werden, lässt sich indessen am Besten und Anschaulichsten, ohne den geringsten Verlust für den Leser, durch den Vers Taubmann's wiedergeben:

> Quando conveniunt ancillae Sybilla, Camilla,
> Garrire incipiunt, et ab hoc, et ab hac, et ab illa!

Zu der dritten Vorlesung des Dr. Brazol „Ueber die homöopathischen Gaben" hatten sich zwei Opponenten eingefunden, der Pädagog Hr. Herd, also ein Nichtarzt, und unser alter Bekannter Hr. Goldstein, Magister der Chemie, ebenfalls ein Laie.

Hr. Herd, seit 25 Jahren Anhänger der Homöopathie, beginnt mit der Erzählung dessen, was ihn veranlasste die Homöopathie als eine Wahrheit anzuerkennen. Den Impuls dazu gab die Laienpraxis eines Gutsbesitzers in Tambow, von der er Zeuge war, dazu

gesellte sich eine von Claude Bernard in der „Revue des deux mondes“ mitgetheilte Wirkung einer minimalen Gabe von Curare, die gerade das Gegentheil von dem, was erwartet und erzielt werden sollte, hervorrief. Dieses erregte die Aufmerksamkeit des Hr. Herd und veranlasste ihn das Organon zu lesen, später aber auch noch die Geschichte des Uebertrittes des bekannten englischen Arztes Dr. Horner zur Homöopathie. Nachdem er sich einigermassen theoretisch für genügsam vorbereitet fand, begann er selbst Versuche an Kranken zu machen, was ihn in seiner einmal gefassten Ansicht immer mehr und mehr bestärkte und so aus ihm einen unerschütterlichen Anhänger machte. Jetzt einen kritischen Blick auf die bisher geführte Opposition werfend, der er mit der grössten Aufmerksamkeit gefolgt ist, muss er eingestehen, dass seine Ueberzeugung, in Bezug auf Homöopathie, nicht im Geringsten erschüttert ist, zugleich aber auch einsehen, dass die Opposition weit mehr die Tendenz bekundet, Dr. Brazol Fallen zu stellen und ihn in die Enge zu treiben, als in das Wesen der Homöopathie zu dringen und zwar von A bis Z, von dem Namen der Homöopathie an begonnen bis zu der Frage von der Wirkung der minimalen Kochsalzdosen. Er gesteht ein, dass, hätte Dr. Brazol diese Frage mit „ich weiss nicht“ beantwortet, auch dann seine Ueberzeugung nicht erschüttert worden wäre, denn welcher Allopath wäre wohl im Stande auf jede Frage, über die Art und Weise der Wirkung eines Mittels im Innern des Organismus und über die Ursache seiner Wirkung eine nur annähernd genügende Antwort ertheilen zu können. Auf alle diese Fragen ist Dr. B. nicht mit einer einzigen Antwort im Rückstand geblieben, obgleich manche seiner Antworten hätten ausführlicher sein können. Ihn habe ferner, fährt er fort, das Verwerfen des Kriteriums — des Klinischen Experimentes — welches den Beweis für die Wirksamkeit der Homöopathie involvirt, von Seiten Prof. Tarchanow's sehr frappirt, indem er sagt, „er wisse wohl, dass Viele durch die Homöopathie geheilt werden, das beweise aber noch lange nicht die Heilkraft dieser“, ferner, dass er der Selbsttäuschung zu viel Spielraum zugesteht. Ohne das Faktum der Selbsttäuschung leugnen zu wollen, bliebe es immer noch unverständlich, wie die Mittel auf kleine Kinder und Säuglinge wirken, wo dergleichen Uebelstände, wie Selbsttäuschung und blindes Zutrauen zum Arzte, doch nicht in Anschlag kommen können. Er kann deshalb mit Prof. Tarchanow nicht sympathisiren, weil dergleichen Einwürfe jedweder Heilmethode gemacht werden können.

Prof. Tarchanow verlangt Versuche an Thieren, als hätten die Homöopathen sich je gegen solche aufgelehnt und behauptet, dass deletäre Stoffe, mit denen er gearbeitet, an Thieren immer dieselbe Wirkung hervorbringen — sollte ihm denn in der That unbekannt sein, dass namhafte Physiologen die Beobachtung gemacht haben, wie kleine Dosen eines und desselben Stoffes das Entgegengesetzte der grossen bewirken? — Ferner wendet sich Hr. Herd an Hrn. Goldstein, indem er ihm erklärt, dass seine über die, bei den Vorträgen anwesenden Studenten übernommene Vormundschaft in Hinsicht auf Schutz und Warnung vor möglicher Hinneigung zur Homöopathie vollkommen überflüssig sei, da diese Vormundschaft von ihren, der Studenten Professoren, auf das Sorgfältigste kultivirt wird; was ihn anbelangt, so würde er, wenn er darauf rechnen könnte, dass seine Stimme irgend welchen Werth in den Augen dieser jungen Leute haben könnte, ihnen zurufen: nach der Wahrheit zu forschen, so viel als möglich Kräfte auf die Emanzipation von Vorurtheilen und vorgefassten Meinungen verwenden und wenn die gewissenhaft angestellten Untersuchungen und Experimente die Haltlosigkeit der Homöopathie palpabel bewiesen, keinen Augenblick zu schweigen, sondern öffentlich mit diesen Beweisen aufzutreten, im entgegengesetzten Falle aber den Muth zu haben, von seinen Mitbrüdern und Fachgenossen verhöhnt und verfolgt zu werden, aber als Kämpfer für die Wahrheit aufzutreten.

Der zweite Opponent Hr. Goldstein ergeht sich in einer langen Tirade, in der er seine Kenntniss des Organon und der homöopathischen Literatur überhaupt, sowie seine persönliche, Dr. Brazol genugsam bekannte Neigung zur Homöopathie betont, und erklärt, es sei ihm darum zu thun gewesen zu eruiren, ob die Homöopathie eine empirische Heilmethode, oder ein auf ein Prinzip theoretisch erbautes System sei, deshalb habe er das „Similia similibus curantur", welches nach Hahnemann von keinem seiner Nachfolger motivirt, noch überhaupt Versuchen, dasselbe theoretisch zu begründen, unterworfen worden sei, selbst prüfen wollen und gefunden, dass dieses falsch sei (muss man nicht dabei seine gründliche Kenntniss der homöopathischen Literatur, sowie seine, Andern bekannte Neigung zur Homöopathie wahrhaft andächtig bewundern! Ref.). Er illustrirt dieses wieder durch das Beispiel mit der fliegenden Kugel — erste Auflage des Organon — indem er darauf hinweist, dass es damals Gesetze für todte und andere für lebende Körper gab, und daher die Hypothese von der Lebenskraft, der auch

Hahnemann huldigte, auftauchte, es sei also, meint er, klar, dass das Similia similibus, als auf der Lebenskraft beruhend, falsch sei. Dr. Brazol hat zu dem von Hrn. Herd Gesagten keine Bemerkung gemacht, er aber, Hr. Goldstein, fände, dass Hr. Herd bei seiner Vertheidigung der Homöopathie das Prinzip Similia similibus zerstört habe, worauf ihm der Präsident die Bemerkung macht, dass demnächst das Wort Hrn. Dr. Brazol ertheilt werden würde, worauf Hr. Goldstein sehr eilig ist zu erklären, dass er in diesem Falle sein Wort zurücknehme (sic!) und meint, er wolle nur flüchtig die Bemerkung machen, dass wenn kleine Dosen die entgegengesetzte Wirkung der grossen bekunden, so begreife er nicht, wie die an Gesunden mit grossen Gaben gewonnenen Erscheinungen die Anzeigen für die Anwendung kleiner Gaben liefern können, es müsse also das Eine oder das Andere falsch sein (haben wir vorher seine Kenntniss der Homöopathie bewundert, so verdient das Gewebe seiner Opposition überhaupt, der Durchsichtigkeit in Bezug auf Redlichkeit und seiner Sympathie zur Homöopathie halber, mit denen sie glänzt, um so mehr die ungetheilteste Bewunderung (Ref.). In dieser selben Richtung, die soeben unsere Bewunderung angeregt hat, wendet er sich zu dem Inhalte des eben angehörten Vortrages und tritt gegen das von Dr. Brazol über die Minimaldosen Gesagte auf, indem er unter Anderem meint, dass Chlor und Jod sich in der 6. Dezimalverdünnung also $^1/_{10\,000\,000}$ auf keine Weise nachweisen liesse. (Das sagt Einer, der gründliche Studien der Homöopathie gemacht zu haben sich nicht entbricht vorzugeben, und der noch nicht einmal weiss, dass 6/x = 6. Dezimalverdünnung gleich ist 1 000 000. Er hat sich um sehr wenig versehen, nur um eine Null, eine Null ist aber schon sehr viel im Vergleich zu seiner Integrität und seinem Wissen, was die Homöopathie anlangt (Ref.). In gleicher Weise behandelt er die mikroskopischen Untersuchungen Mayerhofer's, die mit Steigerung der Verdünnung wachsende Fläche des Stoffes, dasselbe gilt ihm von den durch Dr. Brazol berührten Untersuchungen Crook's, nimmt die Frage von der Wirkung minimaler Gaben Kochsalz wieder auf, wobei er fragt, wenn sich im Magen ein Esslöffel voll Salz befindet und dazu ein Streukügelchen homöopathisch bereiteten Kochsalzes hinzukommt, wie dieses nun eigentlich wirken wird; ein streng der Wissenschaft Folgender wird diese Frage nicht beantworten; ferner behauptet er, in Beziehung auf den in der Lungenentzündung in Anwendung gebrachten Phosphor, dass in den homöopathischen Fläschchen kein Phosphor vorhanden sei, denn der

Phosphor habe während der Bereitung durch den atmosphärischen Sauerstoff sich längst in Phosphorsäure umgewandelt. Aus All diesem folgert er nun, dass z. Zt. von einer wissenschaftlichen Deutung der Homöopathie nicht die Rede sein und eine wissenschaftliche Praxis für sie ebensowenig aufgestellt werden könne; daraus folgt indessen noch nicht, dass es überhaupt keine gäbe (nun ja, er hat die Homöopathie ja gründlich studirt und auch Sympathie für sie. Ref.). Mögen immerhin homöopathische Aerzte existiren, allein wissenschaftliche Prinzipien in der Homöopathie giebt es ebensowenig, wie es eine wissenschaftliche Homöopathie überhaupt giebt.

Angesichts aller dieser Ausfälle begnügt sich Dr. Brazol sämmtliche, alle seinen Vorträgen gemachten Einwürfe kritisch zu beleuchten und kommt zu dem Resultate, dass, da nicht ein einziger die Fundamentalsätze der Homöopathie berühre, er zu der Ansicht gelangen muss, die Opposition habe sich vorbereitet, einer Homöopathie gegenüber zu opponiren, nicht wie sie in der wissenschaftlichen Wirklichkeit besteht, sondern wie diese Opposition sich dieselbe nach ihren eigenen Begriffen ausmalte; ferner, dass alle das Aehnlichkeitsgesetz betreffenden Thesen, noch das in dem zweiten Vortrage dargelegte wissenschaftliche Bestreben der Arzneimittellehre und schliesslich die Nothwendigkeit der klinischen Beobachtung als Kontrolle für die Beurtheilung der homöopathischen Dosologie einer Betrachtung gewürdigt wurden. Man hat sich, um in aller Kürze zu rekapituliren, darauf beschränkt zu behaupten:

Es gäbe kein Aehnlichkeitsgesetz.

Es heile die Natur und nicht die Kunst.

Man brauche in der Homöopathie nicht nach den Ursachen der Krankheiten zu forschen.

Die einfachen Mittel der Homöopathie sind Komposita, weil ihnen die Bestandtheile des Glases, der Gefässe beigemengt sind etc.

Man hat sich also nur in Einzelheiten ergangen, während die Fundamentalsätze unserer Wissenschaft unerschüttert und unantastbar dastehen.

Dr. Brazol wendet sich nun zu den von Prof. Tarchanow gemachten, als den am Meisten Halt habenden Einwürfen und nachdem er das freie Bekennen seiner Unkenntniss der Homöopathie, sowie seine Ansicht, sie müsse nicht als eine Heilmethode, sondern als eine Wissenschaft betrachtet werden, dass er ferner das Bestreben der Homöopathie eine Stütze in den Schutzimpfungen geben zu wollen gezeigt habe, gebührendermassen betont, weist er darauf

hin, dass Prof. Tarchanow bei seinem Einwurfe, das Aehnlichkeitsgesetz stehe im Widerspruch mit den Gesetzen der Biologie, mit sich selbst im Widerspruch kommt, denn Heilung und Prophylaxis kontagiöser Krankheiten mit ihrem eigenen abgeschwächten Gifte ist, wie Prof. Tarchanow eingesteht, ein Beispiel für das Aehnlichkeitsgesetz, ferner vergesse er aber auch noch dabei, dass das Similia similibus curantur keineswegs die Art und Weise der Wirkung eines Mittels im Innern des Organismus, hingegen nur die leitende Maxime ausdrückt, an deren Hand die Mittelwahl unternommen wird, und dass es ferner eine von den Homöopathen längst ausgesprochene Ansicht ist, das nach dem Aehnlichkeitsgesetz gewählte Mittel müsse in seiner Wirkung nothwendig ein Kontrarium sein.

In dem Ausschliessen des klinischen Materials für die Beweisgründe der Wirkung homöopathischer Mittel erblickt Dr. Brazol eine Inkonsequenz, die jede Wissenschaft für ihr Handeln, ihre Art zu beweisen, und zwar mit ihr eigenen Mitteln besitzt und besitzen muss; ferner gesteht er ein, die Versuche an Thieren, gegen die er überhaupt nichts hat und nichts haben kann, nicht zu verstehen: wie soll er eine durch Curare hervorgerufene Paralyse anders als einen Vergiftungsfall betrachten und anders als im Sinne der Indicatio causalis behandeln? Die Homöopathie aber hat zum Objekt der Heilung idiopathische Krankheiten, die Versuche an Thieren können daher auch nur in dieser Sphäre, der der idiopathischen Krankheit, sich bewegen, es könnte daher eine idiopathische Paralyse bei Thieren je nach Umständen auch durch Curare, oder Atropin, oder Conium, oder Rhus toxic., oder ein anderes Mittel beseitigt werden.

In Bezug auf den Opponenten Herrn Goldstein, so müsste er doch, meint Dr. Brazol, wohl wissen, dass wenn von einfachen Mitteln die Rede ist, nicht durchaus chemisch reine darunter verstanden sind; zufällige Beimischungen, wie die angeführte vom Glase können nicht in Betracht kommen, da sie bei den Prüfungen eben so schon beigemischt waren und in dem Komplex der Pathognese enthalten sind. Wir erfahren von Herrn Goldstein, es gäbe kein chemisch reines Eisen, uns ist dieser Umstand ganz gleichgiltig und ein Uebelstand, der die Allopathen ebenso trifft wie uns; bisher haben wir an chemisch reine, durch die Chemie dargestellte Stoffe geglaubt, und wenn wir nun darin enttäuscht werden, so fällt das der Chemie zur Last, der Wissenschaft also, als deren Repräsentant Herr Goldstein hier auftritt. — Die Wirkung der

minimalen Kochsalzdosen anlangend, weist Dr. Brazol darauf hin, dass hier nur von einer qualitativen, nicht aber von einer quantitativen Wirkung die Rede sein könne, es sei bekannt, dass bei zunehmender Oberfläche des Stoffes seine Moleküle von einander entfernt werden und es noch nicht bestimmt sei, welche physischen oder dynamischen Kräfte dabei frei werden, in diesem Sinne habe er an die Experimente und Beobachtungen Crook's appellirt.

In Bezug auf die übrigen Einwendungen des Herrn Goldstein will er nur einige berühren, indem er sich vorbehält seine Anmerkungen zu dem, demnächst im Journal erscheinenden Stenogramm zu machen und verweist die sich dafür interessirenden darauf.

Dr. Brazol weist dem Magister der Chemie, Herrn Goldstein, nach, dass 1,020,000stel Chlor durch salpetersaures Silber nachgewiesen werden kann, und dass Stärke in ihrer Reaktion auf Jod ebenso empfindlich ist. Die Beobachtungen Mayerhofer's und Buchmann's bewegen sich im Bereiche des Experiments, können also nur in diesem und nicht in dem der Dialektik angegriffen werden. — Mit einem Worte, es ist weder jetzt noch irgend wann, man mag die ganze gegnerische Literatur aller Zeiten und aller Nationen durchgehen, eines der Grundprinzipien der Homöopathie erschüttert, geschweige denn widerlegt worden, und wenn Herr Goldstein die Anleitungen für die homöopathische Laienpraxis schlecht nennt, so trifft dieser Vorwurf Alle, denselben Zweck verfolgenden Handbücher der Allopathen; er aber sollte, da er die Homöopathie gründlich studirt zu haben vorgiebt — was übrigens aus seiner Opposition nicht im Mindesten ersichtlich ist — nicht nach diesem, sondern nach anderem Materiale urtheilen.

Dr. Brazol weist ferner darauf hin, dass zwei seiner Opponenten, welche seine oder einen Theil seiner Vorträge angehört hatten, zu dem Geständniss gekommen sind, Prof. Tarchanow zu dem, dass die Homöopathie auf streng wissenschaftlichen Elementen sich aufbaut, und Hr. Goldstein zu dem, der Vortrag sei von dem Geiste der herrschenden Medizin durchdrungen, daraus folgt aber, dass die Homöopathie eine Wissenschaft ist, die mit der rationellen Medizin nicht im Widerspruch steht, und verfolgt man die geschichtliche Entwickelung dieses Resultates, so muss man zu der Einsicht gelangen, dass die Priorität der Satzungen, welche die herrschende Medizin auf den Punkt gebracht, den sie gegenwärtig einnimmt, der Homöopathie anheimfällt; es stehe daher die klinische Fakultäts-Medizin in ihrem Progresse, den sie ganz und gar der Homöopathie

verdankt, dieser natürlich nahe durch ähnliche Ansichten in Pathologie und Symptomatologie, durch Prüfung der Arzneien an Gesunden, durch Aneignen vieler praktischer und theoretischer, von der Homöopathie längst anerkannter Wahrheiten, zugleich mit Ueberführung in ihren Arzneischatz solcher Mittel, die nur nach dem homöopathischen Prinzip angewandt, Heilwirkungen haben können, ohne freilich zu zeigen und einzugestehen, welcher Quelle sie entnommen worden. Dr. Brazol schliesst mit der Hoffnung, dass in nicht gar ferner Zukunft die Spaltung in der Medizin sich ausgleichen und es nur eine Heilkunde mit wissenschaftlich gebildeten Aerzten geben werde.

Hier sollten und müssten wir eigentlich unser Referat schliessen, wir dürfen indessen der lesenden Welt die Augenweide nicht vorenthalten, welche der Glanz bietet, in dem die oben bewährte, den unermüdlichen Opponenten Hr. Goldstein charakterisirende Fähigkeit erscheint, und die jetzt in ihrer wahren Gestalt auftretend, seinem ganzen würdigen und durchaus edlen Unternehmen die würdige Krone aufsetzt. Seine Erwiderung auf Dr. Brazol's letzte Worte lautet so ziemlich in extenso wie folgt:

Es war die Rede von der Entgegnung des heute nicht anwesenden Professors Tarchanow, es möge ihm, Hr. Goldstein, nur einige Worte darüber vergönnt sein. Prof. Tarchanow erklärte, er verstände nichts von Homöopathie, er hat den einzigen zweiten Vortrag des Hr. Dr. Brazol angehört, wenn nun, bei der Ueberzeugung, dass Dr. Brazol Homöopath sei, ihm Hr. Goldstein es auch geschienen habe, als höre er einen Adepten der rationellen Medizin, so hat man sich darüber nicht zu wundern, dass Prof. Tarchanow hier eine Rede über Wissenschaft zu hören glaubte, da ihm aber nur die Allopathie als Wissenschaft bekannt ist, denn Dr. Brazol hat nur das mitgetheilt, was man in jedem Handbuch der rationellen Medizin findet und was ein Student im 6. Semester schon inne hat. Zwar meint er, müsse er noch für die Chemie eintreten, denn nicht ihre Schuld sei es, wenn die Homöopathen noch nicht wissen, dass es absolut chemisch reines destillirtes Wasser nicht giebt, und ist dieses für Hr. Dr. Brazol etwas Neues, so ist das nicht die Schuld der Wissenschaft, sondern Derer, die noch nicht wissen, was jedem Studenten bekannt ist.

Hierauf schliesst der Präsident die Diskussion.

Die Wichtigkeit der ganzen Begebenheit nicht allein in historischer, sondern auch in Hinsicht auf Entwickelung und Ausbreitung der Homöopathie in den Staaten Europas und ihr Verhältniss zur Staatsmedizin, zugleich mit den gerechten Ansprüchen auf Gleichstellung mit ihr werden hoffentlich das längere Verweilen bei dem Gegenstande entschuldigen, zugleich aber auch dazu auffordern, einen allgemeinen kritischen Blick auf die ganze Opposition zu werfen, deren Quellen hauptsächlich zu suchen sind in schülerhafter mit Gelehrsamkeit sich spreizender, krassester Unwissenheit, in ehrerbietiger Bekenntniss der Unwissenheit des zur Diskussion gewählten Gegenstandes und schliesslich, leider aber auch grösstentheils, in feindseliger auf Böswilligkeit beruhender Sophisterei, in engem Bündniss mit fast überall zur Schau gestellten Unredlichkeit, ein würdiges Dreigespann bildend. So heisst es, das Aehnlichkeitsgesetz sei nicht messbar, als ob es überhaupt ein Gesetz gäbe, das messbar wäre! Das nach dem Gesetz geschehende Faktum, insofern, als es sich in Raum und Zeit zuträgt, ist freilich messbar, aber das Gesetz, als solches an und für sich nie, das sollte doch ein Mensch, der Medizin studirt hat, wissen, ebenso wie er wissen müsste, dass die Spectralanalyse ein Eigenthum Kirchhof's und Bunsen's und die Neuralanalyse das Jaeger's ist — Der lichtvollste Augenblick in der ganzen Opposition ist allerdings der, in dem Prof. Tarchanow seine Unkenntniss in der Homöopathie bekennend, der Einzige ist, welcher tiefer in das Wesen der Homöopathie zu dringen sucht und bereit ist, belehrt zu werden, und auch dieser hat seine Schattenseite — nicht in der Persönlichkeit des geehrten Professors, wohl aber in der allgemein verbreiteten Meinung, die Homöopathie sei ein solcher Nonsens und eine solche Absurdität, dass man, um sie zu vernichten, keine weiteren Vorkehrungen zu treffen, noch Unkosten, wie Studien u. s. w., zu machen braucht, eine Meinung, durch die auch Prof. Tarchanow sich verleiten liess, zu opponiren. Diese Opposition aber, nachdem der Vortrag angehört worden, kam zu dem unwillkürlichen Ausrufe: die Homöopathie ist ja aber eine Wissenschaft, denn sie basirt sich auf ein Naturgesetz! heisst das nicht mit anderen Worten, ach! das harmlose Thier, es beisst ja! Ferner muss sich die gerechte und natürliche Frage aufwerfen: hätte sich wohl je ein Opponent mit dem Geständniss seiner vollkommenen Unwissenheit an einen Vortrag herangewagt, indem jedwede andere wissenschaftliche Frage, die Homöo-

pathie ausgenommen, verhandelt worden wäre und wie hätte mit vollem Rechte wohl die Antwort des Vortragenden lauten müssen?

Die Opposition des Hr. Herd kann als solche nicht aufgefasst werden, und wenn, so kann sie nur als eine gerechte Rüge der von Hr. Goldstein in Bezug auf die Studenten gemachten Insinuation betrachtet werden, spricht also für, nicht gegen die Sache und muss mit vollster Dankbarkeit anerkannt werden. In der Opposition des Hr. Chemikers Goldstein fällt die besondere Beharrlichkeit im Opponiren eben auch besonders auf und würde, wäre sie in ehrlich wissenschaftlichem und unparteiischem Sinne, sich im Kreise der Hauptsache bewegend, geführt worden sein, nicht in einer, gerechten Verdacht erweckenden Beleuchtung erschienen, dieses ist aber gerade der Fall, da mit List, Spitzfindigkeit und Sophismen Nebensachen angegriffen werden. Ferner steht das Pochen auf strenges Einhalten der logisch wissenschaftlichen Richtung im Widerspruche mit den Dimensionen bei den zur Verhandlung unternommenen Fragen, indem er sie bei Seite schiebend, auf andere wahrscheinlich ihm „bequemere“ übergeht. Das Spreizen mit der gründlichen Kenntniss der Homöopathie steht mit der krassesten, auf jedem Schritt und aus jedem Satze hervortretenden Unwissenheit ebenso im Widerspruche, wie seine, dem Vortragenden bekannt sein sollende Sympathie für die Homöopathie mit der Feindseligkeit und dem Hasse ihr gegenüber, die sich sogar auf die Person des Vortragenden erstrecken. — Beispielweise giebt er vor Charcot gelesen zu haben — als Laie?! — während auf der andern Seite er noch nicht weiss, was Wasserinjektionen in die Venen zu bedeuten haben. Die homöopathischen Arzneien werden viele Tage, ja Monate lang, geschüttelt, Silicea, d. h. also absolut reine Kieselsäure wird Monate lang geschüttelt, — man weiss garnicht mehr wohin vor lauter Bewunderung der gründlichen Studien, die er in der Homöopathie gemacht. Die gelehrten, Hahnemann wiederholt gegebenen und ebenso oft betonten Epitheta tragen zu stark das Gepräge der Ironie, als dass sie für etwas Anderes anerkannt werden könnten. — Die Masse Fragen, mit denen er den Vortragenden überhäuft, sind Berechnung, ihm in den Augen des Publikums ein vermeintes Fiasco zu bereiten, wohl wissend, dass die Zeit für ihre Beantwortung lange nicht ausreichen kann. Der Kunstgriff mit der ersten Auflage des Organon, während des ersten Vortrages, ist eine voraus berechnete Falle, das Angebot der 300 Betten nichts als eine Ente, wie Dr. Brazol in dem Separatabdrucke der Vorträge

auf pag. 50 in der Anmerkung sie nennt. Für den, der Komplimente zu machen nicht versteht, noch mit Schönfärberei sich abgiebt und alle diese Machinationen mit ihrem Namen zu belegen pflegt, heissen solche Handlungen ganz anders. Zu dieser Kategorie muss gerechter Weise auch noch seine liebevolle Vormundschaft über die Studenten, um sie vor homöopathischer Infektion zu schützen, gerechnet werden; eine Vormundschaft, die mit der des Hr. Prof. Manassein in höchst auffallend naher Verwandtschaft steht, wie wir gleich sehen werden.

Alle diese Handlungen und Kunstgriffe lassen auf das Evidenteste jesuitische Machinationen hinter den Coulissen ahnen. Uebrigens muss man dem Hrn. G. volle Gerechtigkeit widerfahren lassen, er ist seinen übernommenen Verpflichtungen, was die Studenten anlangt, ebenso gewissenhaft nachgekommen, wie dem Bestreben, der Homöopathie alle Wissenschaftlichkeit abzusprechen, — mit einem Worte, er hat sich einer Aufgabe und den übernommenen Verpflichtungen in jeder Beziehung als vollkommen gewachsen bewiesen.

Der mit der Geschichte der Homöopathie in Russland Vertraute wird sich des Programms der Hrn. Kosloff und Zdekauer aus dem Jahre 1862 erinnern, welches unter der Maske des Wunsches, die Homöopathie zu prüfen, ihre Vernichtung im Auge hatte.*) Ferner wird man sich des offiziellen Gutachtens erinnern, welches der Medizinalrath bei Gelegenheit des durch Dr. v. Dittmann herbeigeführten Fiasko's mit dem Diphtheriehospitale, formuliren zu müssen glaubte,**) man wird sich auch noch dessen erinnern, dass Prof. Eichwald — als höchst wahrscheinliche Seele dieses Gutachtens — zu derselben Zeit den Studirenden der Militär-Medizinischen Akademie Vorlesungen über Homöopathie gehalten hat, die das Entzücken des der Homöopathie am Meisten feindlichen Journals „Golos“ erweckten. In diesen allbekannten Thatsachen haben sich seit der Zeit neue geschichtliche, zugleich aber auch die Absichten der Gegner, beleuchtende Fakta hinzugesellt; es ist nämlich seither bekannt geworden, dass Prof. Eichwald bei seinen, den Studenten gehaltenen Vorlesungen Schutzmänner an die Thüren des Hörsaals stellen liess, welche beordert waren nur Studenten — leicht er-

*) Geschichte der Homöopathie in Russland. pag. 39.

**) Transactions of the international homöopathic Convention held in Basel 1886. pag. 67 u. f.

kennbar an der Uniform — hineinzulassen, damit ja nicht ein Kompetenter hineindringe, um darüber zu staunen, wie die Studenten über Homöopathie belehrt werden und in Folge der gerechten Entrüstung die Sache nicht an die Oeffentlichkeit bringe.*) Gleichzeitig erfahren wir, dass einer der Professoren, aus Befürchtung wegen Unkenntniss der Homöopathie ausgepfiffen zu werden, der andere aber, weil sein Charakter ihm nicht gestattet, ohne Galleüberlaufen von der ihm verhassten Homöopathie zu sprechen, nicht opponirten.**) Zu den neueren geschichtlichen Thatsachen gehört auch noch das unter der Redaktion des Prof. Manassein in Petersburg seit 8 Jahren erscheinende Journal „Popare" „Der Arzt", welches für die Homöopathie nur die Benennungen: Unwissenheit, Obscurantismus, Charlatanerie, Betrug u. dergl. hat und welches jedwede noch so geringfügige, oft an den Haaren herbeigezogene Gelegenheit, ohne sie auf Reinheit und Glaubwürdigkeit zu prüfen, benutzt, um die Homöopathie zu beschimpfen, was aber die Hauptsache ist und was zum Kammerton des gegnerischen Orchesters geworden ist, das Bestreben der Homöopathie alle Wissenschaftlichkeit abzustreiten.

Um den Hass des Redakteurs des „Arztes", des Prof. Manassein, klar darzustellen, sei hier die nach dem ersten Vortrage stattgefundene und als ziemlich skandalöse, besonders von der Presse in diesem Sinne aufgefasste, Begebenheit mitgetheilt. — Zugleich mit der Anzeige in öffentlichen Blättern, dass der Vortrag des Dr. Brazol statthaben werde mit Bezeichnung von Ort und Zeit, wurde auch bekannt gemacht, dass der Reinertrag der Vorlesung zum Besten der dürftigen Medizin-Studirenden bestimmt sei.***) Nachdem sich nun herausgestesllt, dass der Reinertrag 425 Rubel 78 Kopeken (nahe an 1000 Mark) ausmachte, wurde derselbe an das Comité der „Gesellschaft zur Unterstützung unbemittelter Studenten" konform dem von Hause aus angezeigten Vorhaben, abgesandt, von dem Präsidenten derselben, Prof. Manassein, aber die Antwort erhalten: „Dieser Beitrag von Dr. Brazol könne aus dem Grunde nicht angenommen werden, weil derselbe sein Entstehen der Vertheidigung der Homöopathie verdankt, welche alle die klinischen Prinzipien, in welchen die unter der Obhut der Gesellschaft stehenden Studenten der Militär-Medizinischen Akademie unterwiesen werden, negiert." Diese in einem weitverbreiteten Blatte „Die Neue Zeit" er-

*) Der homöop. Bote 1887. pag. 52.
**) Ibid. pag. 52.
***) Der homöop. Bote 1887. pag. 87 u. 170.

schienene Antwort, bewirkte einen allgemeinen Sturm der Indignation, die sich, ohne eben Glacéhandschuhe anzuziehen, in allen Journalen zu Gunsten Brazol's gegen Manassein Luft machten; der „Bürger“ nennt das Gebahren Manassein's eine dem Irrenhause entsprungene schimpfliche Handlung, einen abscheulichen Ausfall. — Damit aber hatte die Sache noch nicht ihr Ende erreicht. Prof. Manassein, der wahrscheinlich ein solches Urtheil von Seiten der Presse nicht erwartet hatte, sich nun in einer unangenehmen Lage befindend, musste auf einen Ausweg sinnen. Er soll nun wie es zur Zeit, theils aus öffentlichen Blättern, theils aus der zwischen ihm und Dr. Brazol angefachten Polemik verlautete, in seinen Vorlesungen vor den Studenten über die schwere Unbill, die er erfahren, Klage geführt haben, und da das Examen vor der Thüre war, so wussten und mussten denn auch die Studenten seinen Wunsch zu errathen und siehe da: eine Deputation derselben überreichte ihm eine Adresse, welche nicht nur die vollkommene Anerkennung seiner Handlung — wenigstens vor den Augen der Welt und das war ja die Hauptsache — ausdrückte, sondern auch, dass auch sie, die Studenten, ob der ihnen von der unsaubern Homöopathie zugedachten Hülfe indignirt worden seien. In einem solchen Gewande und so aufgebauscht wurde nun diese Angelegenheit den Augen der Welt präsentirt, während in der Wirklichkeit die lautausgesprochene Ueberzeugung herrschte, dass die Adresse durch das bevorstehende Examen von den Studenten erpresst worden und dass die Studenten ob der ihnen entgangenen, ganz hübschen Summe sehr unzufrieden gewesen sind; möglich, das auch einige von ihnen mit Prof. Manassein sympathisirten, denn kriechendes Gewürm giebt es ja überall. —

Was war nun, nach Aufstellung aller geschichtlichen Fakta und nach Beleuchtung der Sachlage natürlicher, als unter den Opponenten die Hrn. Kozloff, Zdekauer, Eichwald und Manassein zu suchen, namentlich Prof. Eichwald, einen im Felde der Homöopathie in Folge seiner „talentvollen“ (wie sich der Golos ausdrückte) Vorlesungen schon bewanderten, zu suchen — allein diese Sterne erster Grösse glänzten ganz besonders durch ihre Abwesenheit. Dieses Faktum im Auge, müssen wir dasselbe mit dem ganzen Sinne und der Tendenz der Opposition des Chemikers Hrn. Goldstein in Parallele stellen und werden uns dabei leicht überzeugen, dass man kaum genauer Hand in Hand gehen kann; erwägen wir ferner die Beharrlichkeit, mit der Hr. Goldstein in allen Vorträgen Dr. Brazol's op-

ponirt, geben wir uns die Mühe zwischen den Zeilen seiner ausgesprochenen Worte zu lesen und man müsste wahrlich blind sein, um nicht in ihm die vorgeschobene, gedungene Person zu erblicken;*) es bliebe dabei nur noch die Frage offen, was er durch seine Opposition erreichte und welchen Zweck er errungen hat, denn solche goldne Steine, wie Hr. Magister Chemiae M. Goldstein einer ist, pflegen gewöhnlich ohne sorgfältige Politur keinen Glanz zu verbreiten.

Es ist also nach Allem vor uns liegenden keinem Zweifel mehr unterworfen, dass dasselbe schon oft aufgeführte Schauspiel mit anders benannten aber vollkommen gleichgesinnten Schauspielern von Neuem über die Bretter ging; der Knoten des ganzen Dramas ist natürlich in Unwissenheit, Hass, Neid, Unwahrheit, Unlauterkeit von Gesinnungen und Handlungen überhäuft von Ränken und Intriguen geschürzt. Dieses Schauspiel wiederholt sich nun schon seit fast einem Jahrhundert auf der ganzen Erdoberfläche, wohin es der Homöopathie zu dringen gelungen, aus diesem Grunde können wir auch nicht die rosigen Hoffnungen, mit denen Dr. Brazol seinen dritten Vortrag schliesst theilen, wir glauben im Gegentheil, dass sobald der Arzneischatz, auf dieselbe Weise, wie dieses schon begonnen,

*) Er beginnt seine Opposition nach dem zweiten Vortrage mit den Worten: „Ich habe die Verpflichtung übernommen (wem gegenüber und von wem beauftragt? Ref.) als Laie in Hinsicht auf die Homöopathie, die zur Klärung der Wahrheit nothwendigen Einwürfe zu machen. Diese Verpflichtung reservire ich mir für alle Vorträge des Dr. Brazol und zwar aus dem Grunde, weil ich glaube, dass wenn nach Ansicht der Aerzte die, aus welchen Gründen es auch sein mag, nicht opponiren können (warum nicht können, also sind Ihnen die Gründe bekannt H. G.? Ref.) so halte ich es für die Pflicht jedes Mitglieds des Comités des Pädagogischen Museums, dem die Wahrheit am Herzen liegt, an solchen Debatten Theil zu nehmen, welche auf das Urtheil des Publikums über eine praktische wissenschaftliche Frage einen wesentlichen Einfluss haben." — Der homöopathische Bote 1887, pag. 197. (Wozu überhaupt diese ganze Erklärung, wozu das Reserviren eines Rechtes, das jedem zukommt und von Keinem streitig gemacht werden kann? Ref.) Am Schlusse der Debatten nach dem ersten Vortrage sagt Dr. Brazol: „Mit einem Worte, die gelehrten Professoren sind nicht auf der ihnen zukommenden Höhe stehend angetroffen worden, sie sind ihrer moralischen Verpflichtung ausgewichen, indem sie an ihrer Statt eine Persönlichkeit, bar aller Verantwortung, vorschoben, deren Kräfte aber für die auferlegte Aufgabe nicht gewachsen waren." Dieses ist im Märzheft des Homöopathischen Boten von 1887, pag 197 zu finden, also fast 2 Jahre her, Keiner von allen Opponenten, noch von den Professoren hat dagegen protestirt, die Frage also, ob wir ein Recht zu obiger Vermuthung hatten, beantwortet sich von selbst.

zugleich mit den eng mit ihm verbundenen unzertrennbaren und unerschütterlich feststehenden Satzungen genugsam von der herrschenden Schule ausgeplündert sein werden, sie das Alles für eigene Errungenschaften erklären, mit eigenem Namen belegen und in ihrer Sufficienz sich blähend, ebenso stolz und wegwerfend auf die Homöopathie herabblicken wird wie jetzt.

Dass Dr. Brazol solchen optimistischen Hoffnungen Raum geben kann ist sehr natürlich, sehr lobenswerth und ganz in der Ordnung, allein:

„In den Ozean schifft mit tausend Masten der Jüngling,
Still, auf gerettetem Boot, treibt in den Hafen der Greis.“

Diejenigen, welchen dieser Ausspruch als ein zu pessimistischer erscheinen könnte, würden wir sehr bitten, folgende Umstände zu erwägen: Zu der Opposition haben sich nur zwei Aerzte, unbekannte Grössen eingefunden; ihre Opposition war höchst gering an Werth und Bedeutung.

Der Chemiker Hr. Goldstein deutet auf einen hinter den Coulissen gemachten Ausspruch, indem er sagt: „wenn die Aerzte, aus welchen Gründen es auch sein mag, nicht opponiren können, so habe er es für seine Pflicht gehalten, oder wie er sich ausdrückt die Verpflichtung übernommen, in die Schranken su treten u. s. w.

Nun würde ich den geneigten Leser sehr ersuchen, dieses Nicht-opponiren-können der Aerzte mit dem Ausrufe des Prof. Tarchanow „die Homöopathie ist eine Wissenschaft“ in Parallele zu bringen; erscheint in diesem Falle Prof. Tarchanow nicht als „enfant terrible“, indem er in seinem Ausrufe den Kommentar zu dem medizinisch-hierarchischen „Nonpossumus“ liefert. Dass dem so sei, beweisst folgende leider nicht an die Oeffentlichkeit gekommene Begebenheit:

Die Opposition Prof. Tarchanow's erweckte den Tadel und die Entrüstung seiner ebenso hoch und auch höher als er gestellten Amtsbrüder, er musste versprechen in „öffentlichen Vorträgen gegen die Homöopathie“ aufzutreten, wie uns aus höchst zuverlässiger und kompetenten Quelle bekannt. Dieser Vortrag ist aus sehr verständlichen und ebenso natürlichen Gründen — man hatte einige Ursache, die Opposition zu befürchten — unterblieben.

Ob sich nun der Sturm der Ungnade über Prof. Tarchanow gelegt? Wahrscheinlich, — denn ein Jahr ist seitdem dahin! . . .

Zur Zeit der Inquisition mussten Könige und sehr hochgestellte Personen in Spanien, wenn sie auf irgend eine Weise in den Geruch

der Ketzerei gekommen waren, sich einem Aderlass unterwerfen, und das durch denselben gesammelte Blut einem Auto da fé übergeben. —

Auf die Frage, wie sich die Presse der ganzen Angelegenheit gegenüber benommen, können wir die ziemlich genugthuende Antwort geben, dass es wohl, besonders nach dem ersten Vortrage, nicht an Kläffern fehlte, wie Spott, Malice, Lüge, Grobheit u. s w. nach und nach fiel aber dieser Ton und räumte einem ernsteren den Platz, der schliesslich, wenigstens theilweise, in den anerkennenden überging. Freilich hielten einige Blätter den angeschagenen Ton, besonders „Die Neuigkeiten, Hobocmu“ (Nachfolger des Golos), der aber bei Beurtheilung der Zurückweisung des Hilfsbeitrages von Seiten des Prof. Manassein in ein Unisono der Entrüstung überging, mit Ausnahme nur der Neuigkeiten.

Die Wirkung, welche durch diese Vorträge, sowie durch die Debatten auf das Publikum, welches dabei sehr zahlreich vertreten war, kann als eine für die Homöopathie in Hinsicht auf ihre Werthstellung und ihre Ausbreitung als eine höchst günstige betrachtet werden, dieses hat sie natürlicher Weise Dr. Brazol zu verdanken, wobei aber wir, unsern Theils den Wunsch hinzufügen, er möge auf eingeschlagenem Wege nicht stehen bleiben, sondern ihn muthig und energisch verfolgen mit der Losung: Vorwärts!

Dr. C. Bojanus sen.

Kleine Mittheilungen.

Schüssler's abgekürzte Therapie. In einem stattlichen Bande von stark 300 Seiten tritt uns von jenseits des Ozeans die Schüssler'sche Therapie entgegen unter dem Titel: The twelve tissue remedies of Schüssler, comprising the theory, therapeutical application, materia medica, and a complete repertory of these remedies. Arranged and compiled by William Boericke, M. D. Prof. of materia medica etc. and Willis A. Dewey M. D. Professor of Anatomie etc. Philadelphia, Boericke 1888. Kollege Schüssler wird erstaunt und erfreut sein, wenn er sieht, wie sein bescheidenes kleines Heftchen sich zu einem in mustergültiger Ausstattung und Uebersichtlichkeit erscheinenden Band „drüben“ verwandelt hat.

Das Werk zerfällt in vier Abtheilungen. 1. eine allgemeine Einleitung über Geschichte, Theorie, Dosis, Biochemie etc. etc. Der zweite Theil enthält die Materia medica der zwölf Gewebsheilmittel in ungemein übersichtlicher und erschöpfender Bearbeitung. Der dritte Theil behandelt die klinische Anwendung, Indikationen und kasuistische Beiträge über Anwendung der Mittel, zum Theil durch Mittheilungen aus amerikanischen Journalen wesentlich bereichert. Der letzte Theil endlich enthält ein auf pathologisch-anatomischer Grundlage geordnetes Repertorium der zwölf Mittel, welches ganz wesentlich dazu beiträgt, die praktische Anwendung der Schüssler'schen Mittel zu erleichtern.

Wir können der ganzen Anordnung und der Zusammenstellung des Buches nur unsere grösste Anerkennung zollen und jeder, der Schüssler'sche Mittel anwendet, wird das Werk mit Freuden begrüssen und als hochwillkommenes Nachschlagebuch benutzen

Dr. S.

Antiseptik und Homöopathie von Ob.-Med.-Rath Dr. Sick. Stuttgart. Separatabdruck aus dem ersten Bande des „Internationalen homöopatischen Jahrbuchs" von Dr. Alexander Villers. Leipzig 1889. Verlag von Ernst Heitmann. In diesem Aufsatz giebt der Verfasser zuerst eine kurze Uebersicht über die Geschichte und das Wesen der Antiseptik. Sodann wendet er sich der eigentlichen Behandlung des Themas zu, die wir mit seiner Bewilligung, und bei der Wichtigkeit und Bedeutung des Gegenstandes, grossentheils mit seinen eigensten Worten hiermit wiedergeben:

In der Ueberschrift über vorliegende Abhandlung ist die bisher in ihren allgemeinsten Umrissen geschilderte Antiseptik zusammengestellt mit der Homöopathie. Mancher mit den Dingen näher Vertraute mag die Frage erheben, was haben denn Antiseptik und Homöopathie mit einander zu thun, kommen ihnen überhaupt Berührungspunkte zu? Diese Frage ist gewiss sehr berechtigt. Bei der fäulnisswidrigen Wundbehandlung dreht sich Alles um Verhütung von Gesundheitsstörungen, um ein Unschädlichmachen von Krankheitskeimen, ehe sie in den menschlichen Leib eingedrungen sind, die Lehre Hahnemann's aber befasst sich aussschliesslich mit der Frage, wie eine im Leibe vorhandene Krankheit am besten zu heilen sei und findet die Lösung dieser Frage in dem nach dem Satze Similia similibus in höchst verfeinertem Zustande gereichten Arzneimittel. Durch ein solches, behauptet sie, werde die thatsächlich bestehende Gesundheitsstörung am raschesten und sanftesten von den Leibesthätigkeiten überwunden und ausgeschieden. Das fäulnisswidrige Wundverfahren bewegt sich also auf dem Gebiete der Prophylaxe, beziehungsweise auf dem Gebiete der Indicatio causalis, die Lehre

Hahnemanns' berührt ausschliesslich die Indicatio morbi. So wenig die Homöopathie je darauf Anspruch gemacht hat, Eingeweidewürmer mit ihren verfeinerten Arzneien tödten und auf diese Weise abtreiben zu können, so wenig kann und will sie sich rühmen, den ausserhalb des menschlichen Leibes befindlichen Keimen der Spaltpilze, welche die fäulnisswidrige Wundbehandlung unschädlich zu machen lehrt, gefährlich zu sein. Eine Vergleichung der Leistungen der jetzt in den Krankenhäusern herrschenden Schule mit denen der Lehre Hahnemann's ist also nur auf dem Boden einer bestehenden, nicht auf dem einer zu verhütenden Krankheit möglich. Bleiben wir bei dem durch die Ueberschrift unserer Abhandlung angedeuteten Gebiete stehen, so wäre eine Vergleichung der Leistungen beider Heillehren unter der Voraussetzung möglich, dass bei einem Verletzten — gleichviel aus welcher Ursache — eine Wundkrankheit, sagen wir Septicämie, bestünde und es sich nur darum handelte, bei welcher Behandlungsweise kommt der betreffende Mensch eher mit dem Leben davon oder, wenn dies der Fall, bei welcher Behandlungsweise ist der Krankheitsverlauf rascher und leichter? Hat er bessere Aussichten zu genesen, wenn man ihn nach den jetzt herrschenden ärztlichen Ansichten behandelt, ihm etwa gegen das Fieber Antipyrin und gegen die Nervenerregung Morphium reicht, oder wenn man ihm nach den von Hahnemann aufgestellten Heilanzeigen etwa Akonit und später Merkur, oder Bryonia und später Arsenik giebt?

Vergleichende Untersuchungen letztgenannter Art sind wohl noch nie angestellt worden, schwerere Wunderkrankungen wurden überhaupt selten homöopathisch behandelt. Was aber bei letzterer Behandlung zu erwarten wäre, dafür haben wir einen gewissen Anhaltspunkt bei einem andern, ebenfalls durch eine örtliche und allgemeine Pilzerkrankung ausgezeichneten Leiden, nämlich bei der Rachenbräune, der Diphtherie. Es wird wohl als eine nach dem heutigen Stande des Wissens nicht zu bezweifelnde Thatsache bezeichnet werden können, dass die Diphtheritispilze zunächst auf den Mandeln sich festsetzen, in der Zeit aber, wo der Arzt gewönlich gerufen wird, schon ein Eindringen derselben in das Blut, eine massenhafte Vermehrung in demselben und dadurch eine schwere fieberhafte Allgemeinkrankheit stattgefunden hat. Die Verhältnisse liegen also ganz ähnlich wie bei einem von Verunreinigung der Wunde durch Pilzkeime gesetzten Wundfieber. Welches sind nun die Erfolge der Homöopathie bei Rachenbräune? Ich meine, ein auch auf entgegengesetztem Standpunkt stehender Beurtheiler wird zugeben müssen, dass in dieser Hinsicht die homöopathische Behandlungsweise sich sehr wohl neben der andern blicken lassen darf. Das ist mündlich und schriftlich auch schon zum Oeftern zugegeben worden. Besonders unterstützt wird diese Auffassung auch durch die Thatsache, dass, seitdem Professor Schulz*) in Greifswald das Cyan-

*) Allg. med. Centralzeitung 1880 No. 97. — Centralblatt für klin. Medizin 1883 No. 26.



quecksilber in kleinen Gaben gegen Diphtheritis mit auffallendem Erfolge angewendet und in dieser Hinsicht homöopathischen Aerzten, namentlich Dr. v. Villers d. ält. rückhaltlos den Vorrang eingeräumt hat, mit jedem Jahre von nicht homöopathischen Aerzten günstige Berichte über dieses Mittel laut werden. So in ganz neuester Zeit von dem Schweden Seeldèn, der von Cyanquecksilber Gaben verordnet, welche etwa unserer dritten Verdünnung entsprechen und dieselbe auch noch mit unserer Akonittinktur verbindet. Aber abgesehen davon muss schon die Erwägung zu unseren Gunsten sprechen, dass die von der herrschenden Schule gegen Diphtherie angewendeten und angepriesenen Mittel geradezu unzählig sind und mit jedem Jahre gewechselt haben, während wir Homöopathen heutigen Tags noch die gleichen Mittel anwenden, die wir der Krankheit bei ihrem Einbruche vor etwa dreissig Jahren auf Grund unseres Heilgrundsatzes entgegengestellt haben, nämlich Akonit, Belladonna, Merkur, Nitri acidum, Hepar, Arsen. Selbstverständlich kann nach unseren Grundsätzen nicht ein Mittel das in allen Fällen und zu jeder Zeit hilfreiche sein, da das Krankheitsbild der Diphtherie selbst in hohem Grade wechselt und insbesondere im Anfang vielfach den entzündlichen sthenischen Charakter trägt, dem dann erst später, aber allerdings oft sehr rasch, die Aeusserungen geschwächten Lebens folgen. Nur in der Hinsicht ist eine Aenderung in der homöopathischen Behandlungsweise eingetreten, als sich immer mehr das Cyanquecksilber als diejenige Verbindung des genannten Metalls herausgestellt hat, welche ob des Zusammenwirkens von Quecksilber (entzündlich-kroupöse Erscheinungen) und Blausäure (rasche Herabsetzung sämmtlicher Lebensthätigkeiten) am meisten dem Gesammt-Krankheitsbilde der Diphtherie entspricht und darum auch das am häufigsten Rettung bringende Heilmittel ist. So hat denn der Cyanmerkur die nahe verwandten Jodverbindungen des Quecksilbers, die anfänglich in der homöopathischen Behandlung der Rachenbräune eine grosse Rolle spielte, nahezu verdrängt. Allerdings wird man fragen, warum hat aber die homöopathische Behandlungsweise der genannten Krankheit bei dieser ihrer angeblichen Ueberlegenheit über jede andere Methode nicht sich schon längst zur Alleinherrscherin aufgeschwungen? Die Antwort ist einfach: Die Einwirkung der Krankheitsursache auf den betreffenden Menschen kann so heftig und nachhaltig oder die in der Leibesbeschaffenheit desselben begründete Widerstandsfähigkeit gegen erstere kann so gering sein, dass auch bei schleunigster und wirksamster Behandlung Todesfälle nicht ausgeschlossen sind. Ein Todesfall aber bei der nur von einer verschwindenden Minderzahl vertretenen und als unwirksam tausendfach behaupteten Behandlungsweise, wie dies die Homöopathie ist, wiegt hundert bei den Gegnern vorgekommene Niederlagen auf. — Es bedarf vollständiger Umwälzungen in den Anschauungen über die Vorgänge im belebten und vor Allem im erkrankten Menschenleibe, wie auch über das, was wir mit unseren Arzneien bezwecken und was wir mit denselben leisten können, ehe die homöopathische Behandlungsweise zu allgemeiner

Geltung kommen kann. Darauf müssen wir warten, darauf können wir aber auch warten im Bewusstsein dessen, was wir den uns sich anvertrauenden Kranken leisten. Einzelne Strahlen der Morgenröthe des Tages, da die in der Homöopathie niedergelegten Thatsachen und zum Ausdruck gelangten Anschauungen als die höchste Bereicherung, welche der ärztlichen Wissenschaft je zu Theil geworden ist, in dieselbe und von derselben aufgenommen werden wird, dürfen wir freudigen Auges heute schon erblicken, so widerwillig die Mehrzahl der Aerzte dem Allem noch entgegenstehen mag.

Doch nun zurück zur Antiseptik. Wenn es sich nach Vorstehendem bei derselben nur um Verhinderung einer drohenden, bei der Homöopathie nur um Heilung einer schon vorhandenen Krankheit handelt, warum sollten dann dieselben nicht ganz friedlich und schiedlich nebeneinander hergehen können? Bei solcher Lage der Dinge erscheint ja ein Gegensatz gar nicht möglich. Und doch besteht ein solcher — instinktiv möchte ich sagen: die Homöopathen haben die Antiseptik von Anfang an mit Misstrauen betrachtet und die Chirurgen sind auch keine Freunde der Homöopathen. Es muss das auf einem tieferen Grunde beruhen, als blos auf dem, dass beide Richtungen, wenn ich so sagen darf, räumlich aus ganz verschiedenem Boden erwachsen sind. Es bestehen thatsächliche und tiefgehende Gegensätze. Was benutzt die fäulnisswidrige Wundbehandlung zur Erreichung ihrer Zwecke? Unzweifelhaft Gifte und zwar jetzt mit Vorliebe eines der allerheftigsten, das wir kennen, den Quecksilbersublimat. Ueber Gifte haben nun aber wir Homöopathen unsere eigenen Anschauungen und zwar auf Grund einer sehr grossen Reihe von zum Theil sorgfältigsten Beobachtungen an gesunden Menschen, welche auch die Gegner anerkennen müssen und da und dort auch schon anerkannt haben. Virchow*) hat im Jahre 1869 eine Arsenikvergiftung beschrieben, (die gleiche Beobachtung wurde seither dutzend Male gemacht) die sowohl nach den Erscheinungen beim Lebenden, als auch nach dem Befunde an der Leiche so vollständig das Bild der asiatischen Cholera an sich trug, dass er sich ausser Stande erklärte, hier eine Unterscheidung treffen zu können, wofern nicht die Ermittelung der Ursache sie an die Hand giebt. Ebenderselbe**) hat im Jahre 1887 eine an Sublimatvergiftung gestorbene Frau geöffnet, deren Dickdarm in einem Zustande sich befand, dass er von dem Befunde der blutigen Ruhr „nicht zu unterscheiden ist“. Arsenik ist aber auf Grund der Prüfung am Gesunden, wie sie Hahnemann und seine Schüler angestellt haben, seit 50 Jahren eines unserer Hauptmittel bei asiatischer Cholera; Quecksilbersublimat seit noch längerer Zeit das erste und wichtigste Mittel bei Dysenterie. Diese Beispiele, die sich um hundert vermehren lassen, beweisen, zusammengehalten mit den Erfahrungen bei Anwendung der homöopathischen

*) Archiv. Bd. 47. S. 524.

**) Münch. Med. Wochenschrift 1887. No. 49. S. 983.

Mittel am Krankenbette, dass diese Heilmethode auf gesicherten Naturbeobachtungen beruht, die durch den Grundsatz Similia Similibus zu einem einheitlichen Ganzen zusammengefasst sind. Was sollte ihr da noch fehlen, um nicht als naturwissenschaftlich begründete Heillehre anerkannt zu werden? — Aber gerade die genaue Kenntniss der Wirkung von Giften auf den Menschen macht den Homöopathen doppelt vorsichtig, dieselben mit dem menschlichen Leibe in Beziehung zu setzen. Denn werden Karbolsäure, Sublimat u. dgl. in der Antiseptik auch nur behufs Unschädlichmachung der Pilzkeime angewendet, mit dem menschlichen Leibe kommen sie doch in Berührung, und wer wollte sie daran hindern, auch über den gewünschten Zweck hinaus an letzterem ihre Wirkung zu entfalten? Und dass sie das auch wirklich thun, ist leider durch unanfechtbare, nicht von Homöopathen gemachte Beobachtungen erwiesen. Schweigen wir von den durch Karbolsäure und Jodoform verursachten Vergiftungen, die vor zehn und mehr Jahren in der ärztlichen Tagespresse besprochen worden und bleiben wir beim Quecksilbersublimat, das jene Stoffe an fäulnisswidriger Kraft weit übertreffend aus eben diesem Grunde jetzt vorwiegend von den Wundärzten und Geburtshelfern verwendet wird. Das verflossene Jahr hat hinsichtlich der Vergiftung von Menschen durch Anwendung verhältnissmässig sehr schwacher Sublimatlösungen zum Behuf der örtlichen Desinfection ganz schauderhafte Fälle uns erleben lassen. So wurde bei einer Wöchnerin eine einmalige Ausspülung der Gebärmutterhöhle mit einem Liter Sublimatlösung von 1 : 5000 vorgenommen; schon eine Stunde später begannen die Vergiftungserscheinungen, denen in kurzer Zeit der Tod folgte!*) Wir fragen billig, sind so viele Fälle zur Besprechung in den ärztlichen Vereinen und Fachblättern gekommen, über wie viele Todesfälle wurde gar nicht berichtet, wie viele Kranke starben zwar nicht, trugen aber monatelanges, vielleicht lebenslängliches Siechthum durch Quecksilbervergiftung davon? Unter solchen Umständen ist doch wahrlich die Frage berechtigt, lässt sich das, was die heutige fäulnisswidrige Wundbehandlung anstrebt, nicht etwa auch auf anderem Wege, durch bisher von der Mehrheit der Aerzte nicht gebrauchte Mittel erreichen?

Aber noch eine andere Erwägung macht uns Homöopathen zurückhaltend gegenüber der jetzt gebräuchlichen Antiseptik. Wenn eigentliche Vergiftungen seitens der bei derselben zur Anwendung gelangten gefährlichen Stoffe durch immer bessere Ausbildung der Methode und vorsichtigere Anwendung jener allmälig sich auch ganz vermeiden lassen sollten, so ist es doch geradezu undenkbar, dass nicht durch jene Stoffe Beeinflussungen des menschlichen Leibes in dem Masse stattfinden sollten, wie sie eben die homöopathischen Mittel selbst hervorrufen. In dieser Hinsicht ist daran zu erinnern, wie strenge Hahnemann die Fernhaltung

*) Münch. Med. Wochenschrift 1888. No. 6. Andere Fälle ebendaselbst No. 5. No. 8 1887. No. 49.

starker Gerüche von seinen Kranken forderte und in ersteren eine entschiedene Behinderung der Wirkung homöopathischer Arzneimittel erkannte. Ist nun auch in dieser Hinsicht, wie andererseits bezüglich seiner diätetischen Vorschriften, von den jüngeren Homöopathen vieles als übertrieben erkannt worden, so ist die Sache doch sicherlich nicht ganz von der Hand zu weisen, und kein Homöopath wird seine Mittel gerne neben einem starken Karbol- oder Jodoformgeruche nehmen lassen. Es handelt sich aber nicht blos um die Riechstoffe. Die oben angeführten Vergiftungsfälle durch Sublimat beweisen, wie leicht dieser Stoff unter Umständen aufgesaugt wird. Solche Mengen Sublimats aber, wie sie unserer 6. bis 12. Decimal-Verdünnung entsprechen, dürften bei Anwendung desselben als äusserliches fäulnisswidriges Mittel wohl ganz regelmässig in die allgemeine Säftemasse übergehen, sind aber, wie uns Homöopathen die alltägliche Erfahrung lehrt, völlig hinreichend, den Leib arzneilich zu beeinflussen, beziehungsweise andere, ähnlich verfeinerte Arzneireize in ihrer Wirkung auf den letztern zu stören. Kommt aber an einen antiseptisch Verbundenen eine Krankheit, sei es eine, wie die alltägliche Erfahrung lehrt, doch nicht in allen Fällen zu vermeidende septische Infektion, sei es eine andere Befindensstörung, so stehen wir einem mit Karbol-Jod-Quecksilbermolekülen beladenen Organismus gegenüber, auf den unsere dem jeweiligen Zustande entsprechenden verfeinerten Arzneigaben so wenig einen Eindruck machen, als einige Milligrammgewichte auf eine überladene Wage, die bei beiderseitigen freien Schalen auf jene Gewichtchen vortrefflich geantwortet hätte, viel schöner und überzeugender, als wenn wir in die eine Schale gleich einige hundert Gramm gelegt und auf diese Weise die Wage aus Rand und Band gebracht hätten. Dass solche feine Arzneigaben nicht was den unmittelbaren, etwa durch den Wärmemesser ausgedrückten, wohl aber was den schliesslichen für den Kranken selbst entscheidenden Erfolg betrifft, den behufs Unterdrückung einzelner Symptome gereichten Massengaben in ihrer Wirkung voranstehen, das haben die guten Aerzte aller Zeiten erkannt und festgehalten. Selbst in unseren Tagen, deren ärztliches Kennzeichen gerade diese Unterdrückung der Symptome, namentlich die Herabsetzung der Fieberhitze ist, die aber auch aus eben diesem Grunde reichlich Gelegenheit hat, den zweifelhaften Nutzen dieser Eingriffe kennen zu lernen, auch in unsern Tagen mehren sich solche Stimmen. Seitz*) kommt bei einem Ueberblick über die gegenwärtig herrschende Behandlungsweise des Typhus zu dem Ergebniss, dass die zeitweise rasche Herabsetzung der Körperwärme durch Antipyretika sich, was das Gesammtergebniss betrifft, immer mehr als schädlich herausstelle. Das beste der gewöhnlich angewendeten Mittel sei noch immer das Calomel, doch dürfe man sich seine Wirkung nicht durch die Annahme erklären, dasselbe (in Sublimat umgewandelt) tödte

*) Münch. Med. Wochenschrift 1888. Nr. I.

die Bakterien im Blute, dazu sei die wirklich ins Blut aufgenommene Quecksilbermenge viel zu gering, es bleibe nur die Annahme einer „spezifischen" Wirkung übrig. Nun diese spezifische Wirkung kleinster Mengen eines Arzneistoffes kennen wir Homöopathen sehr gut und haben darum auch allen Grund dieselben, wenn sie am ungeeigneten Ort oder zur ungeeigneten Zeit sich geltend machen, zu fürchten. So fürchten wir denn auch Karbolsäure, Jodoform, Sublimat, selbst wenn es möglich wäre, eigentliche Vergiftungen durch diese Stoffe, als fäulnisswidrige Mittel äusserlich angewendet, mit aller Sicherheit zu vermeiden.

Wie ist es nun aber möglich, einen doch an sich höchst wünschenswerthen und den Verletzten von zahlreichen und schweren Gefahren befreienden aseptischen Wundverlauf zu Stande zu bringen, wenn die hauptsächlichsten antiseptischen Mittel ihres Einflusses wegen auf den Verletzten zurückgewiesen sind? Glücklicherweise ist diese an sich gewiss schwierige Frage, die wir hier vielleicht zum erstenmal in dieser bestimmten Form aufwerfen, thatsächlich schon längst gelöst. Et ist das eine in der Heilwissenschaft keineswegs allein dastehende Erscheinung. Wichtige und weitgreifende Entdeckungen wurden, wie uns die Geschichte lehrt, schon öfter gemacht, ehe die diesen Entdeckungen zu Grunde liegenden wissenschaftlichen Fragen nur aufgestellt, geschweige denn gelöst waren. Es sei hier aus neuester Zeit nur an die durch Chirurgen (vor allem Kocher in Bern) gefundene tiefgreifende Bedeutung der Kropfdrüse für den allgemeinen Stoffwechsel, namentlich für den im Gehirne erinnert, von der die physiologische Wissenschaft keine blasse Ahnung hatte, deren nähere Erforschung und Erklärung zu finden, sie jetzt der von den Aerzten gefundenen Thatsache mühsam nachhinkt.

Es war im Jahre 1864 aus Anlass des Schleswig-Holstein'schen Krieges, als der nun verstorbene homöopathische Arzt Dr Bolle in Aachen eine Wundbehandlung der öffentlichen Beurtheilung unterbreitete und aufs dringendste empfahl*), die von den bis dahin geltenden Grundsätzen ganz wesentlich abwich. Auch die Wundärzte, welche die damals wohl am meisten verbreitete „offene Wundbehandlung" nicht ausübten, sahen in der Anwendung von Kälte und Feuchtigkeit auf die Wunde, sowie in häufigem Verbandwechsel die Grundlagen für eine richtige Behandlung der Verletzten. In vollem Widerspruch hiermit lehrte Bolle damit, dass er die möglichst genau vereinigte Wunde mit einem von Arnikatinktur triefenden Baumwollbäuschchen umgab und dieses mit einem Heftpflasterverbande, nachher mit trockner Baumwolle und Binde befestigte, die Wunde unter einem einzigen Verbande zu heilen. Dieser Verband

*) Populäre homöop. Zeitung von Dr. Bolle 1864 Nr. 1 ff. Die Bolle'schen Beobachtungen sind neuerdings in einem von dem württemb. homöop. Landesverein herausgegebenen Schriftchen gesammelt: Heilung von Wunden und Verletzungen nach Dr. Bolle. Stuttg. 1884.

blieb nämlich so lange liegen, bis nach völliger Vernarbung der Wunde das Glied abschwoll, auch die Oberhaut sich abstiess und damit der Verband als Ganzes abgenommen werden konnte. Bei Fingerwunden, selbst mit Verletzung des Knochens, blieb also der eine Verband so lange liegen, bis er wie ein Fingerhut oder Handschuhfinger ganz leicht abgestreift werden konnte. Ausser diesem Verband geschah gar nichts, die Verletzten durften, wenigstens bei nicht zu schweren Verwundungen, thun, was sie wollten, Schmerz, Entzündung, Eiterung, Wundkrankheiten waren vollständig gebannt. Heutigen Tages erscheint uns eine solche Heilung als etwas alltägliches, wir sagen, die Wunde heilte aseptisch durch erste Vereinigung oder unter dem Schorf. Aber vor 30 Jahren war eine solche Behandlung angesichts dessen, was sonst bei Wunden für nöthig erachtet wurde, ein grosses Wagniss und das Erstaunen Bolle's selbst über den glatten Verlauf ein sehr gerechtfertigtes. Um so grösser aber ist sein Verdienst, diesen Verband ersonnen, als der erste angewendet zu haben und zwar sogleich mit glänzendem Erfolge. Wie erklären wir uns aber diesen Erfolg? Bolle ging bei Herstellung seines Verbandes von den bekannten Eigenschaften der Arnika aus, die sich auch bis dahin, schon dem Wasser bei Umschlägen u. dgl. zugemischt, tausendfach bewährt hatte. In Nässe und Kälte sah er aber und gewiss mit Recht, ein Hinderniss für die rasche Wundheilung, er wandte also die genannte Tinktur in trockene Baumwolle aufgenommen unmittelbar an. Neben der Arnika ist aber in der Tinktur noch Weingeist und Schreiber dieser Zeilen war wohl der erste, der nicht nur den Bolle'schen Verband im Grossen anwandte und nachprüfte, sondern der auch darauf hinwies, dass mit dem Weingeist ein antiseptisches Mittel ersten Ranges bei dem genannten Verbande zur Anwendung kommt*). Auf den Weingeist als pilztödtendes Mittel wurde ich aufmerksam gemacht durch Grauvogl, welcher auf Grund seiner Versuche an Schimmelpilzen den Weingeist in der genannten Hinsicht voranstellte und Gurgelungen mit Wasser und Weingeist in der Mischung, dass leichtes Brennen eintrat, als das beste äusserliche Mittel gegen Diphtheritis bei deren erstem Einbruche Anfangs der sechziger Jahre dringend empfahl. Aber auch von anderer Seite wurde Weingeist als fäulnisswidriges Mittel hochgeschätzt und kam nur darum nicht zu allgemeiner Anwendung, weil er in Verdünnungen sich allerdings ungleich weniger wirksam erweist, als z. B. der Quecksilbersublimat und die andern jetzt zu dem genannten Zwecke benutzten Mittel. Verliert aber der Weingeist auch bei Verdünnung seine Wirkung viel früher als jene, so kann er dafür unverdünnt oder schwach verdünnt um so dreister angewendet werden, da er hinsichtlich der Giftigkeit

*) Sick, Die Homöopathie am Krankenbette erprobt, Stuttgart 1879. S. 192. Sick, der Bolle'sche Wundverband, Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte 1886. Bd. 5. S. 416.





doch in keinen Vergleich kommt mit Karbolsäure, Jod oder Quecksilber. Allerdings reizt er in unverdünntem Zustande die Gewebe stark, die Oberhaut widersteht aber dieser seiner Wirkung vollständig und Bolle lässt die Arnikatinktur nur mit möglichst genau vereinigten Wunden in Berührung kommen. Aus hundertfältiger eigener Erfahrung kann ich sagen, dass eine Wunde, in dieser Weise nach Bolle behandelt, beim Auflegen des Baumwollbäuschchens gar nicht oder jedenfalls nur ganz vorübergehend schmerzt und ich wende nicht die Arnikatinktur, sondern deren erste Decimalverdünnung an, in welcher noch ein stärkerer Weingeist vorhanden ist als in jener. Von der Arnika, beziehungsweise deren erster Verdünnung, habe ich bei der Art und Weise, wie ich sie anwende, noch nie Hautreizung oder Ausschläge beobachtet, eine einmalige oder selten wiederholte Anwendung dieses Mittels bringt so etwas nie zu Stande; wohl aber habe ich derartige unangenehme Folgen bei unzweckmässiger Anwendung der Arnika seitens von Nichtärzten mehrfach beobachtet und auch die ungewöhnliche Hartnäckigkeit solcher Ausschläge genügsam kennen gelernt. Vollständig überzeugt bin ich aber davon, dass beim Bolle'schen Verbande die fäulnisswidrige Wirkung des Weingeists eine grosse Rolle spielt. Die fäulnisswidrige Wirkung dieses Mittels kann aber der Homöopath sich mit grösster Ruhe gefallen lassen, ist doch der Weingeist der allgemeine Träger seiner Heilmittel und kommt, wenn von demselben, von der Wunde oder durch sein Verdampfen von den Lungen aus grössere Mengen in den Leib übergingen, nichts Fremdartiges in denselben. Es würde nur der gleiche Stoff aufgenommen, der durch die homöopathischen Arzneien ohnedies gewöhnlich dem Kranken dargereicht wird. Ganz neuerdings scheint nun aber der Weingeist auch in den Kreisen, wo bisher Sublimat und Carbol die Hauptrolle spielten, hinsichtlich seiner Ansteckungsstoffe zerstörender und fäulnisswidriger Kraft anerkannt zu werden. Fürbringer*) weist auf Grund sorgfältiger Versuche nach, dass die bisher übliche Desinfektion der Hände mit Carbol- und Sublimatlösungen die krankheitserregenden Pilzkeime, die an jenen haften, keineswegs zerstört, dass man vielmehr aus dem Unternagelraume scheinbar gründlichst desinficirter Hände noch Theilchen entnehmen kann, aus denen sich massenhafte Pilzkolonien züchten lassen. Erst dadurch werden die Hände wirklich pilzfrei und absolut rein, wenn man sie neben den sonstigen Reinigungsmitteln mit starkem Weingeist eine Minute gründlich reibt. Letzteres ist aber das Reinigungsverfahren der Hände, das ich bei Operationen seit mehr als 10 Jahren anwende und in gleicher Weise auch zur Desinfektion der Schwämme, Instrumente und des Leibestheils, an welchem operirt werden soll, benutze**).

*) Fürbringer, Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfektion der Hände des Arztes. Wiesbaden 1888. — Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landes-Ver. Bd. 58. S. 93.

**) Zeitschr. d. Berliner Ver. homöop. Aerzte. V. Bd. S. 435.

Sodann lässt Verfasser einen eklatanten Fall, der mit Bolle'scher Wundbehandlung zur Genesung gebracht wurde, folgen und schildert dann die Verwerthung, welche er dieser Methode auch nach grossen Operationen und bedeutenden Verletzungen gegeben hat, und zwar in seiner Eigenschaft als Leiter des Stuttgarter Diakonissenhauses, sowohl im deutsch-französischen Kriege, wie nachher, worüber das Nähere in seinen Veröffentlichungen: 1. Sick, Die Homöopathie am Krankenbette erprobt. Stuttgart 1879. S. 193, 212 und 2. Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte, Bd. V. S. 417 ff. nachzulesen ist. Er fährt dann fort:

Durch alle diese Erfahrungen bin ich zu der Ueberzeugung gelangt, dass bei frischen Verletzungen und Operationswunden, auch der schwersten Art, wofern nur die Haut wenigstens der Hauptsache nach zur Bedeckung der Wunde ausreicht, der Bolle'sche Verband sehr günstige Erfolge zeigt. Wunden an blut- und bindegewebereichen Theilen, im Gegensatz zu solchen, bei denen dicke Muskel- und Fettlagen durchschnitten sind, lassen dies besonders deutlich erkennen, so dass Verletzungen an Kopf, Händen und Füssen wohl bei keiner Behandlungsweise so sicher, rasch und unter Ausschluss aller üblen Zufälle heilen, wie bei dem genannten Verbande.

Hierfür lässt Verfasser dann eine Reihe von ihm selbst beobachteter und behandelter Fälle als beweiskräftig und jene Behauptung in genügender Weise bestätigend, folgen und bringt dann einen lehrreichen Fall von septischem Wundfieber zur Besprechung, der ohne die Benutzung von Weingeist und Arnika zum Verbande, mit innerlichen, homöopathischen Mitteln, Arsenik, Arnika und Bryonia zur Heilung gebracht wurde. Er schliesst seine, allen unsern Lesern warm empfohlene Abhandlung mit folgenden Worten:

Es wird wohl auf keiner Seite der Ausspruch einem Zweifel begegnen, dass es zum Wohle des Kranken vor Allem Pflicht des Arztes sei, derartige Krankheitsfälle zu verhüten. Selbstverständlich ist das auch die Ansicht des Schreibers dieser Zeilen, und er hat den Werth der fäulnisswidrigen Wundbehandlung, wie er glaubt, entschieden genug in Vorstehendem hervorgehoben. Andererseits mag aber bei gegenwärtiger Lage der Dinge auch nicht ganz ohne Werth sein der Nachweiss, dass solche schwere Wundfieber auch bei homöopathischer Behandlung heilen und zwar sehr rasch und gut heilen können. Allerdings die erhöhte Leibeswärme herabsetzen mit einer an mathematische Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, wie mit Antipyrin u. dgl., das können wir mit unseren homöopathischen Mitteln nicht. Da aber alltäglich Kranke, bei denen ausgiebige Tempera-

turherabsetzungen durch die genannten Mittel stattgefunden hatten, doch sterben — ich erinnere nur wieder an die nächstliegendsten Erfahrungen bei Diphtheritis — so müssen wir hieraus unbedingt schliessen, dass Temperaturherabsetzen und Heilen zwei verschiedene Dinge sind, wenn Schreiber dieser Zeilen auch nicht leugnen will, dass diese beiden Dinge in einem gewissen Zusammenhange stehen. Günstig gestaltet er sich aber blos in leichten Krankheitsfällen bei Leuten mit wohlerhaltener Gesammtkraft. In schweren Fällen, bei allgemein gesunkener Lebensthätigkeit wird er verhängnissvoll. Wie wir schon oben erwähnt haben, tritt diese Anschauung, so weit es sich wenigsten um den Typhus handelt, auch sonst und immer häufiger zu Tage. Sind aber Wärmeherabsetzen und Heilen, auch bei fieberhaften Krankheiten, zwei verschiedene Dinge, so können Arzneistoffe, bei denen eine Wärmeherabsetzung nicht als regelmässige Wirkung nachgewiesen ist, doch günstig auf den Gesammtverlauf der Krankheit, also heilend wirken. Dass die homöopathischen Mittel das thun, kann selbstverständlich nur durch die Probe, durch die Erfahrung entschieden werden. Im oben erzählten Falle scheinen sie es gethan zu haben, ob es aber wirklich so ist, kann nie aus einem, nie aus wenigen Fällen entschieden werden. Für uns Homöopathen, die wir Jahrzehnte hindurch alle fieberhaften Krankheiten mit unsern Mitteln behandelt haben und dabei doch thatsächlich nicht erlegen sind, ist diese Frage längst entschieden.

Denjenigen, der sich über die Einzelheiten der hier besprochenen Verbände genauer unterrichten, die Regeln ihrer Anlegung kennen lernen will, verweise ich auf meine „Krankenpflege in Begründung auf Gesundheitslehre“, wo S. 529 ff. II. Aufl. 1887 die Verbandslehre im Zusammenhang abgehandelt ist. S. 567 ff. sind auch einige einfache, öfter vorkommende Verbände eingehend beschrieben. Dr. W.

Kurz vor Schluss dieses Heftes ist uns eine treffliche Schrift zugegangen, deren nähere Besprechung uns aus räumlichen Gründen in diesem Hefte nicht mehr möglich ist, die wir aber unsern Lesern auf das Angelegentlichste empfehlen und die wir im nächsten Hefte in eingehendster Weise zu besprechen für nothwendig erachten. Es ist dies eine Schrift von Dr. G. Jaeger: „Die homöopathische Verdünnung im Lichte der täglichen Erfahrung und des gesunden Menschenverstandes, betrachtet von Dr. Gustav Jaeger, Professor a. D. Stuttgart. Verlag der Redaktion von „Prof. Dr. G. Jaeger's Monatsblatt.“ Dr. W.

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft, Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins

Die Kieselerde

in biochemischer, physiologischer und klinischer Hinsicht.

Von **Dr. Mossa**, praktischer Arzt in Stuttgart.

Die feuerbeständigen Bestandtheile des Blutes, die Erden und Salze, gewinnen für uns immer mehr an Bedeutung. Einmal, weil die physiologischen Forschungen die hohe Wichtigkeit derselben für die Ernährung des pflanzlichen und thierischen Organismus dargethan haben, dann weil in biochemischer Richtung in der heutigen Heilkunst besonders Schüssler die Bedeutung dieser anorganischen Stoffe, der Gewebsbildner, für die pathologischen Vorgänge uns immer näher gerückt hat. Davon war zu Hahnemann's Zeit noch gar keine Rede, um so dankbarer müssen wir ihm sein, weil er der Erste gewesen, der sein Augenmerk auf die Erforschung der Wirkungen dieser Stoffe auf den gesunden Organismus gerichtet hat. Seine Prüfungen von Calcarea, Magnesia, Kali, Chlornatrium, Alumina und nicht minder der Kieselerde, zu denen ihn sein, man möchte fast sagen, divinatorischer Genius trieb, sind hervorragende Zeugnisse seiner Beobachtungsgabe und in sofern, als er ihre eminente Leistungsfähigkeit gerade im Gebiete der chronischen Krankheiten wohl erkannt hat, hat er der homöopathischen Therapeutik einen ausserordentlichen Dienst geleistet.

Diese Gedanken kamen mir, als ich eine Uebersicht über die von Silicea geleisteten Heilwirkungen einmal im Spiegel der homöopathischen Prüfung und sodann in dem der biochemischen Theorie zu veranstalten bemüht war.

Während die Kieselerde, die Kieselsäure, die ja in der Natur so weit verbreitet ist, im Pflanzenreich reichlich vorkommt, namentlich in Gräsern, im Schachtelhalm, in den Getreidearten, in den rohrartigen Palmen, tritt sie im Thierreiche, zumal in den höhern Klassen, den Wirbelthieren, verhältnissmässig wenig auf. Spuren

von Kieselerde hat man in der Asche des Blutes, der Galle, des Harns gefunden und in grösserer Menge erscheint sie in der Asche des Hühnereiweisses, besonders aber in der Asche der Epidermis und der hornartigen Gebilde, wie Haare, Wolle, Vogelfedern, Nägel, Klauen.

In 100 Theilen Asche von Menschenhaaren fand Baudrimont folgende Antheile von Kieselerde, die je nach der Farbe der Haare sich verschieden verhalten: in weissen Haaren 12,308, in blonden 30,717, in rothen 42,462, in braunen 30,666, in schwarzen 6,611. Mag aber der Gehalt an Kieselerde für diese Gebilde wesentlich sein, so wäre doch die Frage, ob die verhältnissmässig geringen Mengen an Kieselerde, welche wir bei den höheren Thierklassen finden, eine physiologische Bedeutung beanspruchen können oder nicht, ohne Analogie schwierig zu entscheiden, wie Gorup-Besanez in seinem Lehrbuch der physiologischen Chemie p. 111 mit Recht sagt. Er führt dort fort: Zieht man aber das constante Vorkommen relativ bedeutender Mengen von Kieselerde in der Asche von Vogelfedern in Betracht, so dürfte sich die Frage, allgemeiner gefasst, eher entscheiden lassen. Gewiss ist, das für das Gewebe der Vogelfedern das Silicium eine histiogenetische Bedeutung hat, eine Bedeutung, die zwar keine gleiche, aber eine ähnliche ist, wie die des Calciumphosphats für das Knochengewebe. In dem werdenden Knochen, d. h. dem Knorpel, ist die Knochenerde sehr untergeordnet, und in ähnlicher Weise verhält sich die Kieselerde zur werdenden Feder. Wie mit der weiteren Entwicklung des Knochenkörpers immer mehr und mehr Erdsalze abgelagert werden, so nimmt auch die Kieselerde nach und nach in der Asche der Federn zu. Die Beobachtung Polock's, der in der Asche des Hühnereiweisses 7 Prozent Kieselerde fand, eine Menge, die bedeutender ist, wie die in allen übrigen thierischen Stoffen, Haare und Federn ausgenommen, ist ebenfalls eine Fingerzeig für die Bedeutung des Siliciums für die Entwicklung der Vogelfedern. Berücksichtigt man nun, dass nächst den Federn die Haare die kieselerdereichsten Aschen liefern, so wird man ohne grosse Bedenken die histiologischen und physiologischen Analogien dieser Gewebe auch auf die Bedeutung der in ihrer Asche enthaltenen Kieselerde ausdehnen können. In wiefern Silicium für die Entwicklung dieser Gewebe nöthig ist und wodurch es nützt, ist vorläufig unermittelt.

Ob man in der Epidermis des gesunden Menschen Kieselerde nachgewiesen hat, ist mir nicht bekannt. Interessant war für mich

die Angabe, dass in den Borken von Ichthyosis und Pellagra, also pathologischen Wucherungen der Epidermis, nicht unbedeutende Mengen dieses Stoffes nachgewiesen worden sind. So fand Schlossberger in 100 Theilen des in Wasser unlöslichen Theils der Asche von Ichthyosisborken:

Kieselerde	29.6,	ausserdem aber noch
Phosphorsaures Eisen	9.2,	
Calciumphosphat	43.9,	
Magnesiumphosphat	17.3.	

Wohl liegen aber, wenn auch ältere Bestimmungen, über den Gehalt der Epidermis an Kieselerde bei Pferden vor, die ja, abgesehen vom Wasser, in ihrer Nahrung, in dem an Kieselsäure so reichen Heu und Hafer, grössere Mengen dieses Stoffes zugeführt erhalten.

Wenn auch ein grosser Theil davon wieder mit den Excrementen abgeht, ein kleinerer durch die Nieren ausgeschieden wird, so ist doch eine nicht unbeträchtliche Quantität in der Epidermis (und den Haaren) der Pferde nachgewiesen worden. Ein Pferd wurde des Morgens gestriegelt und der Abfall gesammelt. Die Masse bestand fast durchgängig aus losgestossenen Epidermalplättchen und sehr wenig Haaren und bildete ein schmutzig-graues voluminöses leichtes Pulver.

Am ersten Tag ergab sich auf diesem Wege 5,909 Gran., am zweiten 4,848 Gran. In 100 Theilen trockner Abschuppungssubstanz des zweiten Tages fand Brunner 3,754 Proz. Kieselsäure 3,785 Kalkerde, 0,630 Thonerde, 0,312 Eisenoxyd. (Siehe R. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie I. p. 452).

Soviel steht also fest, dass die Kieselerde ein Bestandtheil der Epidermis, der Haare der Vögel ist; nach Schüssler besonders auch des Bindegewebes. Wenn das letztere sicher erwiesen wäre, so wäre die physiologische Bedeutung dieses Stoffes um ein ausgiebiges Gebiet erweitert. Aus der Histiologie wissen wir ja, wie weit verbreitet das Bindegewebe im thierischen und menschlichen Körper ist, wie es zur Bildung der Lederhaut, der serösen, der Schleim- und Faserhäute (Muskelfascien, Bein- und Knorpelhäute, Dura mater, Neurilem, Sclerotica und Cornea) verwandt ist. Dem entsprechend behauptet auch Schüssler, die der Kieselerde vindicirte Wirkung auf Gehirn, Rückenmark und Nerven müsse auf die bindegewebigen Hüllen der Nervenfasern verwiesen werden.

Die Hahnemann'sche Prüfung zeigt uns eine sehr mannigfaltige Wirkung der Kieselerde auf die Haut. Zunächst wollen wir die auf die Sensibilität der Haut bezüglichen Erscheinungen, die uns dort begegnen, zusammenfassen. Da ergiebt sich denn: Eine grosse Reizbarkeit und schmerzhafte Empfindlichkeit der Haut bei Berührung; Jucken (Prurigo) auf dem Haarkopf, Hinterkopf, hinter den Nasenflügeln, in den Augenbrauen, im Backenbarte, Rücken und Hinterbacken, an den Schultern, Ober- und Unterschenkel. Das Jucken wird von dem Prüfer als ein über den ganzen Körper und die Kopfhaut kriechendes bezeichnet: auf Kratzen der juckenden Stellen auf der Kopfhaut tritt ein Wundheitsschmerz ein. Ferner wurde beobachtet: Stiche hie und da in der Haut, ein Brennen im Rücken und Füssen beim Gehen im Freien. — Erwähnenswerth ist die von einem Prüfer angegebene Beobachtung: bei gelindem Kratzen auf einer kleinen Stelle der Fusssohle trat ein so ungeheurer Wolllustkitzel ein, dass er wie ausser sich war, als wollte er rasend werden, also eine sehr hochgradige Hyperaesthesie. Endermatische Erscheinungen.

Juckende Blüthen (Papeln) auf dem Haarkopf, Stirn und Nase, in den Augenbrauen, auf der Oberlippe, sehr schmerzhaft am Rande des rothen Saumes der Unterlippe, am Kinn und Nacken. — Blüthen auf rothem Grunde an der Brust, den Oberschenkeln, Rücken. – Juckender Frieselausschlag an den Waden. — Ausschlag rother, linsengrosser Flecke, mit Blüthen darauf, an Brust, Oberschenkel, Rücken, wenig juckend. Auf dem rechten Schienbein ein rother, sehr empfindlicher Fleck schründenden Schmerzes, 2 Tage lang.

Knollenartige Erhöhungen auf der Kopfhaut, juckende Knoten auf dem Kopf, Nacken, harte, erbsengrosse Knoten auf rothem Grunde, brennend-juckend, am rechten Unterarm.

Bläschen, bei Berührung stechenden und schründenden Schmerzes in der Oberlippe.

Windpockenähnlicher Ausschlag über den ganzen Körper (nach vorangegangenem starken Jucken). Fressblase mit argem Jucken an dem linken Zeigefinger und an der Ferse.

Hahnemann definirt die Fressblase als ein um sich fressendes, verschlossenes Hautgeschwür, das von argem Jucken begleitet gewesen ist.

Schmerz im linken Zeigefinger, als wollte er böse werden und ein Fingerwurm (Panaritium) entstehen. Dem entspricht auch ein

daselbst sich zeigender, stetig zunehmender, 5 Minuten anhaltender zuckender Schmerz, sowie der Schmerz wie von einem eingestochenen Splitter auf der Beugeseite eines Fingers.

Der Prüfer bekam in der That öftere Anfälle von Panaritium und Nagel-Geschwüren.

Sehr ausgesprochen ist dies in der Beobachtung: Ein kleiner Riss am Zeigefinger fängt an brennend zu schmerzen, der Finger wird steif, schwillt an, ein Lymphgefäss entzündet sich von da bis über das Gelenk herauf; die Oberhaut um die böse Stelle erhebt sich und füllt sich mit dünnem Eiter und greift weiter um sich, unter brennenden, pressenden, stechenden Schmerzen.

An den Untergliedern finden wir:

Schmerz unter dem Nagel der grossen Zehe und Stiche darin, sowie ein juckender, schneidender Schmerz unter dem Nagel; starke Stiche in dem Hühnerauge, welches bei Berührung höchst empfindlich ist. Bei einem Prüfer bildete sich am 9. Tage nach dem Einnehmen des Mittels an der grossen Zehe ein Hühnerauge mit sehr brenenden Schmerzen.

Bei einem andern entstand plötzlich (nach 13 Tagen) zwischen dem dritten und vierten Mittelhandknochen ein Ueberbein (Ganglion), welches beim Biegen der Hand wie verstaucht und beim Befühlen wie zerschlagen schmerzt. — Hahnemann spricht auch von Warzen an den Armen.

Anschwellung zeigte sich an der rechten Seite des Halses, an den Unterschenkeln, an den Füssen (besonders früh Morgens nach dem Aufstehen), beim Gehen sehr spannend; linker Fuss bis zum Knöchel geschwollen; Fussgeschwulst und Röthe, in welcher der Fingerdruck eine weisse Stelle auf kurze Zeit bewirkte (dabei Schmerz an den Zehen bis zum Fussknöchel).

Sehr bemerkenswerth ist die Einwirkung der Silicea auf die Schweisssekretion der Haut; wir finden verzeichnet: Abendlicher Schweiss am Kopfe, Schweiss der Haut schon bei mässiger Bewegung (mehr aus Schwäche), starker Nachtschweiss, sauer riechend, arger Schweiss an den Fusssohlen und zwischen den Zehen, er ward ganz wund beim Gehen. Die veränderte Perspiration dokumentirt sich an dem beobachteten argen Fussgestank, wie Aas und faules Fleisch (also wohl nach Schwefelwasserstoff, Ref.) oder unerträglich sauer riechend, wobei ausdrücklich das Fehlen des Fussschweisses hervorgehoben wird.

Zur Vervollständigung der oben angegebenen Hautausschläge

ist noch hinzuzufügen: Die Geschwürigkeit und Schorfbildung der Haut hinter den Ohren, an den Mundwinkeln und Lippensaum, am Kopfe.

Bei dem, wie wir oben gesehen, nicht geringen Gehalt der Haare an Kieselerde ist der Mangel an Erscheinungen bei diesen Hautgebilden auffällig. Wir finden nur: Abendlicher Schweiss in den Haaren, Rieseln über den Haarkopf weg, als sträubten sich die Haare. Ausfallen der Haare.

Einwirkung auf die Drüsen: Bei Berührung schmerzhafte Geschwulst der linken Unterkieferdrüse mit Zahnschmerz oder Stechen darin, Geschwulst und Stiche in den Halsdrüsen. Harte Geschulst beider Ohrdrüsen, einen halben Zoll unter dem Ohre, beim Bewegen des Kopfes und beim Befühlen strammend schmerzhaft. Ziehendes Weh in der Achseldrüse.

Unsere Literatur zeigt uns in grosser Reichhaltigkeit, wie man homöopathischerseits diese durch die Prüfungen erforschte Richtung der Wirkung von Silicea auf die Haut gewürdigt und therapeutisch nach dem S. s. c. zu verwerthen gewusst hat. Hierher gehören die Heilungen von

Zellgewebsentzündungen.

Dr. Neumann p. Beiträge 1, 25 sagt hierüber:

Im Frühjahr und Herbst, bei nasskalter Witterung, kommt die Entzündung des Zellgewebes an den Extremitäten nicht selten vor. Bei Kindern geht dieselbe wegen der grösseren Plastizität des Blutes in Ausschwitzung über. Das bildet die Krankheit, welche unter dem Namen Induratio telae cellulosae bekannt ist. Bei Erwachsenen aber ist der Ausgang ein anderer: Zertheilung gelingt selten, desto öfter tritt eine schlechte Eiterung, eine Verjauchung des Zellgewebes ein, welche sich sehr rasch weiter verbreitet, nicht selten ein typhöses Fieber und den Tod herbeiführt. In einem Falle wo diese Krankheit den rechten Unterarm einnahm, that Silicea 30 treffliche Dienste, die Heilung erfolgte in 3 Wochen.

Eine 25jährige, brünette Frau hatte eine sehr (nagend) schmerzhafte, gegen Berührung besonders empfindliche Geschwulst am rechten Augenwinkel, scheinbar unter der Haut, welche in der Umgegend etwas entzündet war. Vom Auge zog sich die Geschwulst nach der Stirn, von da nach der Nase, wo sie jetzt war, ungefähr von der Grösse einer kleinen Bohne. Ausserdem zeigten sich grosse Schmerzen in den Beinen, zuweilen Anschwellung des einen Knies, zuweilen

der Füsse. Silicea 30. 3 Gaben, beseitigte binnen wenigen Tagen die akuten Erscheinungen und heilte in 3 Wochen völlig.

Allg. H. Zeitung 44, 318.

Eine 40jährige, an Gesichtsschwäche leidende Frau bekam seit einigen Tagen jeden Mittag gegen 1 Uhr heftiges Brennen im rechten Auge mit Thränen desselben, Wundheitsgefühl auf der Wange veranlassend. Diese Erscheinungen hielten einige Stunden an. Die Konjunktiva injizirte sich, der Thränensack schwoll an oder war druckempfindlich. Früh ist das Auge vom Schleim verklebt (Merc. 6 und Ars. 6 erfolglos). Die Anschwellung des Thränensackes nahm noch zu, so dass er er eine merkliche Hervorragung bildet; die Haut darüber ist geröthet, etwas glänzend, Klopfen darin; die abfliessenden Thränen erscheinen heiss; die Schmerzen sind besonders gegen Abend sehr heftig. Eiterung und Thänenfistel scheinen unvermeidlich. Nun wurde Silicea 6 in Auflösung gegeben. Schon eine Viertelstunde später waren die Schmerzen sowie die Empfindlichkeit fast ganz geschwunden, der Thränenfluss hörte auf, Geschwulst und Hitze verloren sich bis zum nächsten Morgen, wo die Heilung vollständig war. Allg. H. Zeitung 49, 136.

Das in der Prüfung angezeichnete Symptom, das wir oben nicht erwähnt haben; „Geschwulst in der Gegend der rechten Thränendrüse und des Thränensackes“ giebt eine Gewähr dafür, wie sich die letztmitgetheilte Heilung vollkommen nach dem Aehnlichkeitsgesetz vollzogen hat. Es ist aber höchst interessant, dass hier, wo alle Zeichen einer beginnenden Suppuration vorhanden waren, diese dennach nicht eingetreten ist, sondern die Störungen im Stromgebiet des erkrankten Bindegewebes durch Herstellung normaler Gefässthätigkeit ausgeglichen worden sind: Die entzündliche Anschwellung ist, wie man in der Schule sagt, vertheilt worden, und zwar behaupten wir, unter dem Einfluss der Kieselerde.

In dieser Beziehung erweist sich Silicea als ein Resorptionsmittel obersten Ranges, wogegen die Einreibungen der alten Schule mit Mercur oder Jod mit ihren oft nachtheiligen, überschüssigen und daher überflüssigen Nebenwirkungen den Eindruck des Rohen, Plumpen machen.

Während nun schon die Laien, die sich einigermassen mit der Homöopathie befasst haben, die überaus heilkräftige Wirkung der Kieselerde nach dieser Richtung hin kennen, hat die herrschende Schule nicht einmal Notiz davon genommen.

Oben haben wir Beispiele gebracht von der zertheilenden Wir-

kung der Silicea bei Zellgewebsentzündungen, aber wie die Erfahrung sattsam gelehrt hat, wirkt das Mittel ebenso günstig, wenn die Zertheilung nicht gelingt, zum Aufbruch des Abscesses und schliesslich durch eine gute Eiterung auf den Vernarbungsprozess, d. h. auf den Ersatz des abgestossenen durch neugebildetes Bindegewebe. So hat es sich uns in vielen Fällen von Furunkeln oder selbst Karbunkeln sehr heilsam erwiesen. Einen Beleg hierfür giebt folgender Fall:

Eine 60jährige Frau bekam einen Karbunkel im Nacken, der zunächst mit Breiumschlägen behandelt worden war. Es entstanden nach der ersten Woche in der Mitte der Geschwulst aus früher aufgeschossenen Bläschen kleine Löcher, die endlich, um sich fressend, ein einziges grösseres bildeten; allein ringsherum blieb die Geschwulst hart, hatte ein missfarbiges, dunkelpurpurrothes Aussehen, an der Oeffnung einen lividen Rand und ergoss eine scharfe Jauche, die bald das ganze Zellgewebe verzehrte und auch die Muskeln ergriff, so dass der Processus spinosus des vierten Halswirbels fast entblösst erschien. Dabei wurde die Frau sehr matt, verlor alle Esslust, hatte unruhige Nächte, einen unterdrückten Puls und ein erdfahles Aussehen. Die Patientin erhielt Silicea 30; äusserlich ward ein trockener Verband angelegt. Schon in der ersten Woche gestaltete sich Alles besser; die jauchige Absonderung verwandelte sich in gutartige Eiterung; an den Wundrändern zeigte sich eine gesunde Granulation — in der dritten Woche völlige Heilung.

Archiv f. H. 8. 1. 24. Gross.

Hieran reihen sich die mannigfachen Formen des

Panaritium,

sei es, dass die Entzündung an der Nagelwurzel oder dem Nagelbett, oder vom Unterhautzellgewebe, oder an den Sehnenscheiden, oder vom Periost der Phalangen der Finger oder Zehen ausgeht. Die Wirksamkeit der Silicea in diesen Kranheitsfällen, welche die gegenwärtige innere Medizin dem Messer des Chirurgen ausgeliefert hat, ist in der That meist ausserordentlich heilkräftig. Dies mögen einige Beispiele illustrieren:

Ein 14jähriger Knabe bekam ohne bekannte Veranlassung ein Panaritium am linken Zeigefinger. Das Nagelglied war etwas geschwollen und geröthet; unter dem vorderen Rande des Nagels und der Haut der Fingerspitze zeigt sich bereits Eiter. Den ganzen Finger durchzuckten reissende Schmerzen unter nächtlichen Exacerbationen. Pat. bekam von Silicea 2 einen Tropfen. Am andern Tage

kein Schmerz mehr, aber die Eiteransammlung noch immer sichtbar, die Geschwulst geringer. Dieselbe Arznei. Der Eiter wurde resorbirt, der Nagel blieb, nur die Fingerkuppe schälte sich ab.

Hygiea 15. 189.

Ein Mädchen litt seit 3 Tagen an einem Panaritium des linken Mittelfingers, derselbe zeigte eine umfangreiche Geschwulst mit Hitze, Härte, leichter Röthe und Steifigkeit. Die Haut an der Volarseite des Nagelgliedes ist gelblichweiss, durch warme Umschläge von Milch und Semmel macerirt; in der macerirten Hautstelle bemerkt man eine kleine Oeffnung, aus welcher eine gelbliche, eiterig-seröse Flüssigkeit hervorsickert. Brennen im Nagelgliede bis zum Ellbogen hinauf reissend bei Tag und Nacht. Patientin nahm Vormittags Sil. 4 einen Tropfen. Bis zum Abend hatten die Schmerzen erheblich nachgelassen, so dass eine ziemlich gute Nacht folgte. Härte, Hitze, Röthe, also alle Zeichen der Entzündung, hatten binnen 24 Stunden abgenommen, während die Beweglichkeit des Fingers sich steigerte. Der Finger heilte unter Abschälung der Haut an der Fingerkuppe. Ibidem.

Ein 67jähriger Mann bekam im linken vorderen Daumenballen Schmerz, dem bald Geschwulst und Entzündung folgten. Durch verschiedene Hausmittel erfolgte der Aufbruch, aber der Eiter war missfarbig, der Daumen sehr geschwollen, die Hand selbst schmerzhaft, so hatte sich das Uebel in die dritte Woche hingezogen. Pat. bekam Nachmittags eine Gabe Silicea 30. Am folgenden Morgen ist die Eiterung vermindert, der Schmerz beschwichtigt. Sil. repetirt — und am folgenden Tage war der Finger bis auf einen Punkt zugeheilt. Allg. H. Zeit. 9. 107.

Höchst interessant sind die Beobachtungen Vespasians v. Gruzewski über den Einfluss der Silicea auf die Eiterung und den Heilvorgang überhaupt, zunächst in einem weit vorgeschrittenen Fall von einem bis auf das Periost gehenden Panaritium an einem Mittelfinger; die Zerstörung der Phalanx war so weit gediehen, dass man von allopathischer Seite die Amputation als alleiniges Rettungsmittel vorgeschlagen hatte. Hier war nun Silicea 30 das Hauptmittel. Der Verfasser sagt hierbei: „Als die Vernarbung bis zu dem Grade der Augenscheinlichkeit und Regelmässigkeit vorgeschritten war, dass vom entblösstem Theil der Knochen immer weniger zu sehen übrig blieb, wollte ich mit Sicherheit wissen, welches hier die alleinigen Heilbestrebungen der Natur sein würden, wenn ihnen durch keine Art von Heilmittel geholfen würde.“ Bis

dahin hatte Patient alle 72 Stunden eine Gabe Silicea 30 und in der Zwischenzeit Sacharum lactis erhalten, jetzt bekam er täglich ein unarzneiliches Pulver.

Das Resultat war nun folgendes: Während der ersten 4 Tage nach der letzten Anwendung von Silicea fand ein beständiger Zuwachs der kleinen Fleischtheilchen (Granulationen) statt, welche sich jeden Tag frisch an den Wundrändern erhoben und die nackten Knochen immer mehr bedeckten. Am vierten Tage war diese Zunahme der Granulationen schon geringer; am fünften Tage Morgens früh war dann ein Stillstand eingetreten und am Abend fingen die inneren Ränder der kleinen fleischigen Theile an sich zu erweichen und wieder eine wässerige Feuchtigkeit abzusondern. Am sechsten Tage hatte diese neue Eiterung schon so rasche Fortschritte gemacht, dass am Nachmittage sämmtliche Granulationen in eine schmutzig-wässerige, stinkende Materie verwandelt waren. Pat. erhielt nun Abends eine neue Gabe Silicea 30 und schon am nächsten Morgen fand der Verfasser den Zustand des Fingers bedeutend gebessert: die eiterige stinkende Feuchtigkeit verschwand und am dritten Tage schritt die Vernarbung rapid weiter.

v. Gruzewski wiederholte bei diesem Patienten denselben Versuch in der Medication noch einmal und wieder trat nach längerer Zeit ausgesetzter Darreichung der Silicea sichtliche Verschlimmerung des Zustandes ein. Als nun die Wirkung von Silicea durch Gaben, die in einem Zwischenraume von je 5 Tagen aufeinander folgten, ungestört vor sich gehen konnte, ging die Vernarbung dann ruhig ihren Gang, so dass die Heilung — unter Bildung einer hier unvermeidlichen Ankylose — zu Stande kam. Diese Versuche zeigen in der That, was Silicea selbst bei Panaritium periostale zu leisten im Stande ist, dann geben sie uns aber auch einen deutlichen Fingerzeig über die Wirkungsdauer dieses Mittels.

Uebrigens will ich hier erinnern, wie unser Lehrer B. Langenbeck die Amputation von in Folge durch Panaritium nekrotisirter Phalangen durch die Resektion des Knochens zu ersetzen ernstlich empfohlen hat. Ist also Nekrose in einer Phalanx eingetreten, so so soll man, wenn die Weichtheile intakt sind, den Knochen durch einen Längsschnitt extrahiren; indem so das Periost geschont wird, kann man nach Langenbeck's zahlreichen Beobachtungen bestimmt eine Regeneration der Phalanx erwarten. Der Vorzug dieser Methode von der sonst hier üblich gewesenen Amputation (oder Exarticulation) tritt besonders bei dem Daumen und der grossen

Zehe auffällig hervor. Rechtzeitige Anwendung von Silicea wird aber jener Nekrose vorbeugen, so dass eine Operation überhaupt nicht nöthig wird.

Wie die Kieselerde, nach obigen Beobachtungen, ihrer eigenartigen Wirkung auf das Bindegewebe gemäss, im Stande ist, der Bildung von Fisteln vorzubeugen, so erweist sie sich aber auch kräftig, um bereits entstandene Fisteln oder fistulöse Gänge zur Heilung zu bringen, ob solche von follikulären oder Lymphdrüsen oder von Schleimhäuten ihren Ausgangspunkt genommen haben.

So bemerkte Lobethal in der Allg. H. Zeitung 13, 345: Silicea bei bösartigen skrophulösen Geschwüren und Fistelgängen der Lymphdrüsen am Halse (und Caries des Schlüsselbeins). Solche Fälle sind mir schon wiederholt in solcher Ausdehnung und in so fürchterlichen Formen vorgekommen, dass der Kopf durch die Menge der sich vorfindenden Geschwüre schief wurde und die Absonderung der eiternden Punkte so gross war, dass hektisches Fieber und Tod mit Bestimmtheit prognostizirt wurde. Die Absonderung ist, wie bei allen skrophulösen Geschwüren, wie aufgelöster Käse, fettig, oft mit Blut vermischt, sehr übelriechend. Hier hatte ich nun durch Silicea 30, anfangs täglich, dann 2tägig und seltener wiederholt, bald Stillstand bemerken können; die Absonderung wurde in allen von mir beobachteten Fällen bald mässiger, viel besser, aus der Jauche wurde ein reiner Eiter, die Fistelgänge schlossen sich und durch konsequente Fortsetzung des Mittels war nach Monaten vollkommene Herstellung erreicht. Aeusserlich wurde, so lange die Theile noch sehr empfindlich waren, geschlagene Baumwolle aufgelegt.

Hieher gehört folgender Einzelfall:

Ein 40jähriger Mann, der in der Jugend an Tinea und geschwollenen Halsdrüsen gelitten, zeigte jetzt einen ganzen Drüsenz kranz am Halse; aus fistulösen Gängen sickerte eiterige Flüssigkeit; vor 2 Jahren hatte sich ein Abscess gebildet und die Gänge waren der Rest davon. Bisher war alle ärztliche Behandlung vergeblich gewesen. Dr. Sollier gab vom 22. Dezbr. bis 7. Februar 6 Gaben Calc. c. 24 und 30. Dabei nahmen die Drüsen an Umfang ab. Der Kranke musste verreisen; bei seiner Rückkehr im Juni war keine Spur einer Anschwellung mehr da, nur aus den zwei fistulösen Oeffnungen ergoss sich noch viel Flüssigkeit. Pat. erhielt nun Silicea 24. Nach 4 Wochen war eine Oeffnung geschlossen. Nachdem noch eine Gabe Silicea gereicht war, schloss

sich die andere ebenfalls und im September fand sich der Mann geheilt und blieb es. Revue hom. de Midi 1848.

Dass es nicht immer die höheren Potenzen sind, welche solche Heilungen zu Stande bringen, sondern das Mittel auch in niederer, ja in der Urtinktur seine Heilwirkung äussern kann, zeige folgender Fall:

Ein 8jähriges Mädchen litt seit Monaten an einem skrophulösen Geschwür rechts am Halse, welches von einer eiternden Drüse bedingt war. Das Kind ist von offenbar skrophulöser Anlage und stammt aus einer ebenso belasteten Familie. Andere Krankheitserscheinungen liegen nicht vor, so dass die Mittelwahl schwierig war. Eine Anzahl Mittel, auch Silicea 30 hatte bisher nichts geholfen, selbst öfters wiederholt. Jetzt gab Griesselich 6 Dosen des Kieselerde-Spiritus 0 (alle 4 Tage eine), jeder zu 1 Tropfen auf Zucker. Nachdem das Kind 3 genommen hatte, war das Geschwür geschlossen. Hygiea 3, 17.

Thränenfistel.

Einen Fall von Thränenfisteln bei einem 18jährigen Mädchen, nach vorheriger Dacryocystitis und 3monatlicher allopathischer Behandlung heilte unter Darreichung von Silicea 6, wöchentlich 1 Gabe, innerhalb drei Monaten, wie Payr, ein tüchtiger Ophthalmologe, in Hirsch. N. Zeitschr. 14. 125 mitgetheilt hat.

Mastdarmfistel.

Bei einem Knaben von 2½ Jahren sollte eine Fistula ani operirt werden, aber Silicea 2 Gaben heilte dieselbe binnen drei Wochen. Allg. H. Zeitung 15, 52 Altweiler.

Ein junger Mann, blond, von zartem Hautteint, dem zweimal die Krätze verschmiert und zwei Mal der Tripper vertrieben, bekam einen Abscess im Darm, nahe am After, der geöffnet wurde, aber nicht heilen wollte. Es folgte eine Mastdarmfistel mit Schwäche, Abmagerung, Hüsteln, Fieber. China in grossen Dosen dagegen vergeblich. Nach Sulfur besserte sich alsbald das Allgemeinbefinden; nach 8 Tagen trat in der Fistelöffnung Kitzel und vermehrter Abfluss eines reinen Eiters ein. Sulfur alle 6 Tage wiederholt. Dann 3 Gaben Silicea, welche binnen 3 Wochen die Fistel vollkommen zur Heilung brachten.

In beiden Fällen fehlt leider die Angabe, in welcher Potenz das Mittel gegeben worden ist. Im genannten Falle gebührt dem Sulfur jedenfalls der Hauptantheil an der Heilung. Bedenken

wir, wie schwierig trotz der vollkommenen Technik der neueren Chirurgie die Radikal-Operation der Mastdarmfistel noch immer ist und welch eine Gefahr die operative Beseitigung derselben auf den Gesammtorganismus haben kann, wenn sie mit einer tuberkulösen oder gichtischen Diathese oder gar bereits lokalisirter Tuberkulose in kausaler Verbindung steht, so ist es für uns um so erfreulicher, dass die milde Macht der homöopathischen Mittel auch an diese pathischen Zustände hinanreicht. Silicea allein wird es freilich hier auch nicht immer thun.

Knochenaffektionen.

Schüssler beschränkt die Wirksamkeit der Kieselsäure bezüglich der Knochen auf Eiterungen, die ihren Herd im Bindegewebsgerüst derselben haben. Da aber auch die Knochenhaut, das Periost, bindegewebiger Natur ist und diese wie bei der Bildung des Knochens überhaupt, so auch bei krankhaften Vorgängen im Knochen und Neubildungen wesentlich mitbetheiligt ist, so ergiebt sich hieraus schon, wie heilkräftig die Kieselerde bei Erkrankungen des Knochens sich zeigen kann. Dass die skrophulöse Diathese, welche sich durch Wucherungen des Bindegewebes auszeichnet, hier mitbestimmend für Silicea sein wird, hat die Erfahrung sattsam bewiesen. Unsere Literatur, die hier recht reichlichen Stoff liefert, giebt uns sehr treffende Belege dafür.

Gauwerky, der auf diesem Gebiete eine umfassende Erfahrung hatte, äussert sich über die Zulänglichkeit der Homöopathie und in specie der Silicea bei kariösen Prozessen in der Allg. H. Zeitg. 39, 68 dahin:

„Die Folgen von Knochenfrass aus der ersten Zeit meiner homöopathischen Praxis beweisen, dass, wenn das gewählte Mittel das richtige ist, dasselbe Jahre lang bis zur vollendeten Heilung fortgebraucht werden kann. In späteren Jahren glaubte ich den Knochenfrass, wo Silicea angezeigt war, dadurch schneller heilen zu können, wenn ich dieses Mittel in grösseren Gaben reichte oder die Dosen schneller aufeinanderfolgen liesse. Ich gab Tr. silic. fortis in Tropfen, ich gab Silicea 3—12—30 alle Tage oder alle 8 Tage, ich gab Silicea 200 in 6 Unzen Wasser aufgelöst, täglich theelöffelweise, und lange Zeit fort. Allein in all diesen Fällen erreichte ich den beabsichtigten Zweck nicht, dagegen sah ich eine Menge neuer Beschwerden auftauchen, wodurch die Heilung des Knochenfrasses erschwert und verlängert, aber nicht abgekürzt wurde.

Ich kehrte deshalb zu meiner ersten Anwendungsweise zurück und habe das Resultat erlangt, dass der ausgebildete Knochenfrass in allen Fällen nur allmälig zu heilen ist und dass, wo Silicea indicirt ist, Sil. 30 alle 40—50 Tage von Anfang bis zur Heilung gegeben, den sichersten und kürzesten Weg zur Heilung bietet."

Unter den von diesem Autor mitgetheilten Fällen befinden sich solche von der schlimmsten Art, deren Heilung natürlich eine sehr lange Zeit in Anspruch nahm. Wir bringen zum Belege dafür folgenden Fall: Ein 18jähriger junger Mann, dem bald nach der Geburt die Krätze verschmiert worden war, bekam mit dem sechszehnten Jahr Knochenfrass am linken Fuss. Es wurde eine Amputation vorgenommen. Nach einem halben Jahre Beginn desselben Leidens im Ellenbogengelenk rechterseits. Nach $^3/_4$ Jahren folgender Status praesens: Das rechtseitige Ellenbogen- und Handgelenk sind sehr dick angeschwollen, roth, heiss, glänzend; eine Menge fistulöser Gänge sondern eine stinkende Jauche ab und führen in die Gelenke, wo die Knochen angefressen und mit der Sonde rauh anzufühlen sind. Der Pat. beschreibt die Schmerzen, welche Tag und Nacht anhalten, als ein stechendes Ziehen und Reissen; er jammert und winselt vor Schmerzen in einem fort; diese werden durch jeden Druck, jede Berührung wie auch Bewegung verschlimmert. Es hat sich bereits hektisches Fieber mit kolliquativen Schweissen eingestellt. 1 Gabe Sil. 30 brachte eine wahrhaft wunderbare Wirkung hervor: Die Schmerzen verloren sich vollkommen und sind auch späterhin niemals wiedergekehrt. Drei Jahre lang erhielt Pat. hierauf alle 40 Tage Sil. 30. Dabei heilte der Knochenfrass vollständig; die Gelenke blieben — einige Beweglichkeit abgerechnet — steif. Er blieb gesund.

Ein 13jähriges Mädchen hatte von klein auf an skrophulösen und atrophischen Beschwerden gelitten; seit 8 Jahren bestand Entzündung und Eiterung einzelner Knochen. Konstitution schwächlich, Haut fein, zart, Gesicht bleich. Stat. praes.: Abends zuweilen Kopfweh im Hinterhaupt und ein dumpfer Druck über den Augen. Pustulöser Ausschlag auf der Oberlippe. Appetit, Verdauung und Stuhl sind regelmässig. Reissen in den Gliedern besonders in den Schenkeln. Der rechte Arm ist steif im Gelenk, man sieht eine glänzende, tiefe Knochennarbe. In der linken Kniekehle ein dicker, borkiger Ausschlag, der um sich frisst und scharfe Jauche absondert. Die linke grosse Zehe steif im Gelenke und zeigt mehrere borkige Narben. An dem oberen Theile dieser Zehe und

auf dem entsprechenden Mittelfuss-Knochen befinden sich einige kleine fistulöse Oeffnungen, in welchen man mit der Sonde den Knochen vom Periost entblösst finden konnte. Aus diesen Oeffnungen starker Ausfluss einer wässerigen Feuchtigkeit. Das Volumen dieser erkrankten Partie war bedeutend vermehrt. Uebelriechender Achselschweiss. Schlaf unterbrochen durch schreckhafte Träume und eine Art Nachtwandeln. Das Mädchen steht nämlich zu Zeiten (bei zunehmendem Mond besonders) aus dem Bette auf, geht mit geschlossenen Augen im Zimmer umher und giebt auf Fragen richtige Antworten. Dieser Zustand dauert einige Jahre. Den 31/1. bekam Patientin Sil. 30, nach 10 Tagen repetirt. Den 10/3. auffallende Besserung: allgemeine Krankheitssymptome ganz geschwunden, Schlaf ruhig, Munterkeit, frischeres Aussehen. Volumen der kleinen Zehe vermindert, Schmerz geringer, einige Oeffnungen geschlossen, Schorf in der Kniekehle abgelösst. Sil. rep. Den 27/3. nach kleiner Reise Verschlimmerung. Sulf. 30. Darauf wieder Fortschritt in der Besserung, bis nach 20 Tagen, wo Stillstand eintrat. Sil. 30 rep. Den 28/8, als geheilt entlassen.

Hygiea 3. 374. Heichelheim.

Ein 3jähriger Knabe, seit ¾ Jahren an Caries im Unterkiefer leidend, in Folge dessen schon mehrere Zähne und einzelne Knochensplitter entfernt worden waren. Es sollte eine Resektion des Unterkiefers als ultimum refugium unternommen werden.

Es zeigte sich am 13/1. Geschwulst des Unterkiefers rechts von der Grösse einer welschen Nuss, zwei Knochensplitter standen spitz aus dem Zahnfleisch hervor. Vor Erscheinen der Geschwulst waren dicke Hitzpocken im Gesicht und am Körper aufgetreten. Skrophulöses Aussehen des Kindes. Das Kind erhielt Sil. 30.

Den 26/1. war die Geschwulst um ein Weniges vermindert, der Knochensplitter nicht mehr zu sehen. Den 1/3. Sil. 100. Den 8/4. wegen Grippe Pulsat., Bell. Den 18/4. wieder Sil. 30. Ende Mai entstanden Bläschen im Munde, welche aufplatzten. Die Geschwulst am Knochen war nun vollkommen verschwunden. Das Kind erhielt jedoch noch mehrere Gaben Sil. 30 und 200, wonach Blasenpocken über den ganzen Körper unter Fieber entstanden. — Das Kind blieb dann gesund.

Allg. H. Zeitg. 46. 198. Kirsch senior.

Diese Heilung einer Caries am Unterkiefer bei einem ausgesprochen skrophulösen Kinde innerhalb von noch nicht ganz vier

Monaten, unter konsequenter Anwendung von Silicea in hohen und höchsten Potenzen, steht nicht einzig in den Annalen der Homöopathie, ist aber jedenfalls ein Kabinetstück unserer Kunst. Auch folgender Fall von Caries am Unterkiefer ist bemerkenswerth.

Eine Frau litt an Caries der Mandibula. Zuletzt hatte sie wegen einer Parotitis Rhus., Bell. u. Merc. bekommen. Das Knochenleiden war unverändert geblieben, der Eiterabfluss ziemlich stark. Sie erhielt nun Sil. Bald exfoliirte sich ein bedeutendes Knochenstück, die Fistelgänge schlossen sich, das Gesicht kehrte in seine früheren Formen zurück, alle Auftreibung des Knochens verschwand und ehe 4 Wochen vergingen, war die Kranke von ihren bedeutenden Leiden vollkommen geheilt. S. Beiträge 1. 148. Schindler.

Ein Knabe bekam mit dem sechsten Jahre Schmerz in der Regio lumbaris. Antiphlogistische Behandlung war vergeblich. Es folgte Einwärtskrümmung der Lendenwirbel. Drei Jahre später Cauterisation. 2 Jahre danach bildete sich daselbst ein Abscess, der mit dem Troicar eröffnet, reichliche Eiterungen ergoss. Es entstanden Fistelöffnungen, aus denen einzelne Knochensplitter sich abstiessen. Es ward auch in den Stuhlgängen Eiter beobachtet. Vor 2 Monaten entwickelte sich zu beiden Seiten der sehr schmerzhaften Lendenwirbel, besonders rechts, eine grosse fluktuirende Geschwulst mit hektischem Fieber und trockenem Husten. Nun erhielt Pat. den 23/9. Sil. 24 in Wasser, täglich 1 Esslöffel Den 27. und 28. Speiseerbrechen. Den 29. eitriges Sputum. Mit dem 1/10. hörte dieses auf, die Besserung fing an. Sil. fortgebraucht bis 20/11., wo die Caries an beiden Stellen geheilt war, die Fistelöffnungen sich schlossen, die Kräfte zunahmen und Pat. wieder ausgehen konnte. Allg. H. Zeitg. 18. 77. Chargé.

Ob die Heilthätigkeit von unserem Mittel sich auch bis auf die der Therapie so schwer zugänglichen Senkungsabscesse erstreckt, die von einer Caries eines höher gelegenen Knochens ausgehend (der zuweilen unbemerkt geblieben ist) und dann weit ab vom Loco affecto, sehr häufig unterhalb des Poupart'schen Bandes zu Tage treten, habe ich aus dem mir vorliegenden Material nicht ersehen können. Mir selbst hat es bisher nicht gelingen wollen, gegen solche Abscesse auf homöopathischem Wege etwas auszurichten.

Wir haben in den Beobachtungen in Begleitung des cariösen Prozesses Anschwellungen der Nachbartheile angetroffen, welche, wenn jener unter der Einwirkung unseres Mittels zur Heilung kam,

ebenfalls sich zurückbildeten. Die Entzündung, welche sich in der cariösen Stelle selbst als eine destruktive, geschwürige äussert, setzt sich in der Umgebung der Weichtheile, sowohl derjenigen, welche unmittelbar zum Knochensystem gehören, als auch den benachbarten, als ein exsudativer Prozess fort. Also nicht blos Periost, Bänder und Aponeurosen, sondern auch das Zellgewebe geräth in der Nähe cariöser Knochen in einen Zustand chronischer Entzündung, so dass es knorpelig verhärtet und angeschwollen erscheint. Hieher gehören manche als Enchondroma oder früher als Spina ventosa beschriebene Neubildungen. Wir denken hierbei besonders an einen von Grauvogl beschriebenen interessanten Fall, bei dem Silicea eine so hervorragende Rolle gespielt hat.

Bei einem 14 jährigen, armen Knaben von sehr bleichem Aussehen waren die Mittelhandknochen des Ring- und Mittelfingers, der Zeige- und Mittelfinger selbst und der Daumen der rechten Hand zu ovalen, knollenartigen Massen von gleichförmiger Oberfläche aufgeschwollen, hart, die Gelenke alle verwischt und unkenntlich und seit ½ Jahre unbeweglich. Diese Theile waren an verschiedenen Stellen durch Geschwürflächen von der Haut entblösst, unter denen die Knochen mit der Sonde rauh anzufühlen und bald leichter zu durchbrechende, bald resistente Stellen zu finden waren. Der Knabe hatte keinen Appetit, wurde bei einem Bäcker trotzdem zur Arbeit angehalten, und konnte diese auch nicht aufgeben, da sie ihm seinen kümmerlichen Unterhalt gewährte. Pat. hatte grosse Schmerzen in den leidenden Theilen, viel Schläfrigkeit bei Tage und fühlte sich sehr matt und niedergeschlagen. Nach den bis zur Stunde geltenden Lehren der Chirurgie, fügt v. Grauvogl hinzu, war keine andere Hülfe, als, da nur der kleine Finger und sein Mittelhandknochen noch frei von der Krankheit zu sein schienen, eine Exarticulation im Handgelenke und somit bleibender Verlust der rechten Hand. Enchondrom wird der pathologische Vorgang knorpeliger Metamorphose des Knochens genannt; seine Neubildung, aus der es besteht, besitzt die vollkommenste Uebereinstimmung mit dem Knorpel in morphologischer, wie chemischer Beziehung."

(Der letzte Satz ist vollständig richtig; der erstere bedarf aber einer Erweiterung, indem Neubildung von Knorpelgewebe nicht selten in Weichtheilen, insbesondere in drüsigen Organen, wie Parotis, Mamma, Hoden, Ovarien angetroffen wird.)

v. Grauvogl gab dem Patienten Silicea 6. 2 stündlich täglich 5 Tropfen und der Erfolg war evident: „Die Ueberwucherung der Knorpelzellen, welche die Knochenzellen im Enchondrom verdrängt, hatte bei diesem Knaben nach 8 Tagen bereits solche Rückschritte gemacht, dass die oberflächlichen Geschwüre zu vernarben anfangen konnten, weil zugleich jene knollenartigen Bildungen deutlich in Abnahme ihres Umfanges begriffen waren. Nach weiteren 14 Tagen waren die Gelenke bereits wieder beweglich, obgleich höchst beschränkt. Nach abermals 14 Tagen fehlten alle vorhanden gewesenen Nebenzufälle; Appetit war wiedergekehrt; die Tagesschläfrigkeit hatte ihr Ende erreicht, der Knabe war munter und guter Dinge und freute sich seiner Besserung."

Der Erfolg ist hier um so entschiedener der Wirkung des Mittels zuzuschreiben, als in den äusseren Lebensverhältnissen des Knaben, namentlich in der Ernährung, die eigentlich mangelhaft war, gar keine Veränderung, bez. Besserung, hatte Platz greifen können.

v. Grauvogl rechnet diese in der That glänzende Heilung unter die Nutritionskuren.

„Wir wissen," sagt er, „dass dem Knorpel unter allen Bestandtheilen des Knochens nur die Kieselerde fehlt. Es finden sich auf 25,628 Gramm von Knochen eines Erwachsenen 0,003 Kieselerde. Wäre es unter solchen Verhältnissen möglich, die Kieselerde in einer, den traditionellen Dosen gleichkommenden Quantität als Nutritionsmittel geben zu wollen? Demzufolge gab ich diesem Knaben Silicea 6. Tritur. Denn sie musste ihm durch die gewöhnlichen Nahrungsmittel zwar zugeführt worden sein, aber sein Organismus hatte die Fähigkeit zu ihrer Aufnahme aus ihnen verloren." In der angegebenen nach Hahnemann's Vorschrift hergestellten Verfeinerung des Mittels war dasselbe schon geeignet von der Zunge und der Schleimhaut des Mundes absorbirt und in die Blutbahn geführt zu werden.

Es ist schade, dass v. Grauvogl nicht die Quelle der von ihm bezugs des Kieselerde-Gehalts der Knochen mitgetheilte Angabe genannt hat: Meine Gewährsmänner haben ein beständiges, sicheres und daher wesentliches Vorkommen von Kieselerde in der Asche des Knochens nicht nachzuweisen vermocht.

Hier hat Silicea Enchondrome geheilt, in einem anderen Fall aus unserer Literatur Exostosen.

Ein 23 jähriger Mann, kräftig, früher ganz gesund, überstand die Masern in einem sehr heftigen Grade und bekam in der Rekonvalescenz akuten Gelenkrheumatismus, welcher bald wieder beseitigt wurde unter hom. Behandlung. Einige Monate nachher entstanden zwei etwa haselnussgrosse Exostosen an den rechten Mittelhandknochen. Wiederholte Gabe von Silicea 30 wirkten garnichts; nach Sil. 4. gtt. dagegen besserten sich die Exostosen und verschwanden nach einer zweiten, nach 8 Tagen genommenen ebensolchen Gabe in kurzer Zeit spurlos, ohne dass sich ausserdem eine Nebenwirkung des Mittels gezeigt hätte.

Allg. H. Z. 24. 150. Kämpfer.

Ob wir in letzterem Fall wirklich mit einer pathologischen Neubildung von Knochengewebe zu thun haben? Sonst erweisen sich derartige Geschwülste der innerlichen Behandlung gegenüber sehr unzugänglich, so dass dem Zweifel an der Diagnose, aber nicht an dem Heilerfolge selbst, viel Spielraum gegeben ist. Es ist indessen sehr schwer, die Natur jener Geschwülste zu bestimmen. Besser jedoch ein grosser Heilerfolg nach homöopathischem Prinzip bei einer schwachbegründeten Diagnose, als umgekehrt bei einer sehr exakten Diagnose ein schlechtes, oder gar kein Resultat. Gute Diagnose und guter Erfolg bleibt freilich immer unser Ideal.

Da uns gerade Knochenerkrankungen beschäftigen, so will ich die Gelegenheit ergreifen, auf das bei Caries stattfindende Verhältniss der chemischen Bestandtheile, insbesondere der Kalksalze, aufmerksam zu machen, zumal dies für die biochemische Therapie von Bedeutung ist. Während nämlich phosphorsaure Magnesia, Chlorcalcium und kohlensaures Natron in frischen cariösen Knochen keine wesentlichen Abweichungen von der Norm zeigen, der kohlensaure Kalk der Quantität nach unverändert geblieben, oder selbst zugenommen haben kann, weist der phosphorsaure Kalk stets ein beträchtliches Minus auf.

Noch ein anderer interessanter Fall von Heilung einer Geschwulst durch Silicea, deren Natur ebenfalls nicht festgestellt ist, findet sich in unserer Literatur:

Ein Mädchen, 22 Jahre alt, hatte am linken Oberarm eine runde, harte, freibewegliche, schmerzhafte Geschwulst, welche in kurzer Zeit die Grösse eines Gänseeies erreicht hatte. Nach Clematis 6 Tropfen, täglich repetirt, nahm sie binnen 10 Tagen bedeutend ab, war am unteren Ende erweicht, am oberen aber eher

härter geworden. Auf Spiritus Sil. 0, 2 Gaben, verschwand sie in Kurzem spurlos. Hyg. 9. 20.

Es handelt sich hier wohl um eine Bindegewebs- (fibroplastische) Geschwulst, und so auch in zwei anderen höchst interessanten, von Silicea zur Heilung gebrachten Fällen.

Ein Sechziger, früher an Drüsen leidend, hatte eine Verhärtung im Gesicht, welche vom linken Mundwinkel aus einen grossen Theil dieser Wange eingenommen hatte, so dass diese völlig verhärtet erschien.

Bell. erfolglos; Sil. 30 in Auflösung, 2 tägig einen Esslöffel voll. Nach dem Gebrauch dieser Lösung bedeutende Besserung; eine zweite Portion heilte ihn vollkommen.

Allg. H. Z. 2, 61. Kretschmer.

Ein Offizier hatte sich vor mehreren Monaten beim Rasiren oberhalb der Oberlippe verletzt, und es bildete sich daselbst ein Geschwür. Da dies als Carcinom angesehen wurde, so hatte man einen Theil der Oberlippe exstirpirt. Die Stelle zeigte danach eine knorpelige Verhärtung nebst einer tiefen Furche, die gleich einer Hasenscharte den linken Theil der Oberlippe durchgrub, und deren Tiefe mit einer knorpeligen Kruste bedeckt war. Nach Silicea 18 war in 9 Tagen die Härte geschmolzen und nach Silicea 30 in 14 Tagen das ganze Uebel, bis auf mässige Verunstaltung, geheilt.

Allg. H. Z. 2, 69.

Lobethal sah bei einer alten Frau einen Hautkrebs im Gesicht bei Anwendung von Silic. 30 innerlich und Sil. mit Fett äusserlich angewandt sich bessern.

Wir wenden uns nun zur Wirksamkeit der Silicea in einigen spezifischen Hautausschlägen. Voran stehen da manche Arten von Eczema, besonders an der behaarten Kopfhaut, das mehr oder weniger auf skrophulösem Grunde sich entwickelt.

Eine 32 j. Frau, blond, sanguinischen Temperaments, die früher an skrophulöser Augenentzündung gelitten, bekam an den ganzen Lippen, am stärksten an den Mundwinkeln, einen Ausschlag mit grossen, harten, braunen Grindmassen, das Gesicht sehr entstellend. Verschiedene hom. Mittel, auch Sil. 30 ohne Erfolg. Nun erhielt sie Sil. 4, 1 Tropfen, 2—4 tägig wiederholt. Die ersten dieser Gaben bewirkten erhebliche Arzneierscheinungen, als starken Schwindel, Schwereingenommenheit des Kopfes, Hitze, Röthe des Gesichts, heftige Schmerzen im Unterleib, Uebelkeit, Gliederschmerzen; nach der dritten Gabe liessen diese Beschwerden nach, nach der fünften

ist der Ausschlag abgeheilt; aber es bildete sich ein tiefes grosses Geschwür am linken Unterschenkel. Allg. H. Z. 24, 153.

Ob nicht mit weniger starken Gaben die Heilung ohne diese Neben- und Nachbeschwerden dennoch zu erreichen gewesen wäre?

Ein Mädchen, 16 J. alt, leidet seit 2 Jahren an einem nässenden Grind am Hinterkopf, Aq. Sil. (= Sil. 2) 3 mal täglich 10 Trpf. heilte in 3 Wochen. Hygiea 22, 404. Auf dieselbe Weise brachte der betreffende Arzt, Becker, auch eine nässende Flechte an der Hand zur Heilung.

Ein 7 jähriger Knabe, der von Geburt an an Tinea capitis gelitten, war bereits zwei Jahre lang allopathisch behandelt worden, aber noch immer bedeckt ein feuchter, eine grüne übelriechende Flüssigkeit absondender Ausschlag den ganzen Kopf. Sil. 30 verschlimmerte entschieden. Nach 2 Wochen Sil. wiederholt, war von Besserung begleitet. Heilung innerhalb 13 Wochen.

Allg. H. Z. 49, 54.

Einer Hauterkrankung, die wenigstens theilweise der Einwirkung der Kieselerde zugänglich ist, will ich noch erwähnen. Es ist dies die Lepra oder Elephantiasis arabum. Mag auch die Ursache dieser schweren, einst so sehr verbreiteten Plage des Menschengeschlechts parasitärer Natur sein, histiologisch stellt sie eine Hypertrophie des cutanen und subcutanen Bindegewebs dar, aber auch die Haare, Nägel und Knorpel werden in den Krankheitsprozess hineingezogen.

Die circumscripte Form derselben erscheint in knolligen Auswüchsen (daher auch Morbus tuberosus), die besonders in der Gesichtshaut, zumal auf der Nase, ihren Hauptheerd hat. Constantin Hering, der diese Krankheit in Westindien mit grosser Treue beobachtet und im Archiv 9 u. 12 f. H. sehr schätzenswerthe Mittheilungen über die Beziehung der antipsorischen Mitteln zur Lepra veröffentlicht hat, sagt von der Silicea. „Wohlthätig war ihr Einfluss vor allem andern bei Nasengeschwüren. Für die Nasenbeschwerden bei Lepra ist es charakteristisch, dass sie stets mit Verstopfung beginnen. Sil. hob nun diese Nasenverstopfung bei einzelnen Kranken gänzlich; bei anderen ward sie nur gemindert; die nagenden Schmerzen in den Nasenknochen, mit Schwere beim Bücken und Empfindlichkeit bei Druck schwanden vollständig. — Sehr wohlthätig erwies sich das Mittel ganz besonders bei den leprosen Knollflecken, bei den Ueberresten derselben, als kupferigen Flecken, oder bei ausgebildeten Knollen, zumal bei Knollen ad nates. Grossen Einfluss hat sie auch auf Mäler und Flecken. Ferner fand er Sil. uner-

setzlich bei Lähmung der Hände; gelähmte Füsse blieben unverändert, aber die verkürzten Kniekehlflechsen werden etwas reckbar.

Dass die tuberkulöse Form von Hauteruptionen unter der Heilgewalt von Sil. steht, entspricht der Anfangs gegebenen Pathogenese des Mittels thatsächlich.

Einen höchst merkwürdigen, hierher gehörigen Fall hat Kollege Lorbacher in der Allg. H. Z. 51, 93 veröffentlicht, der der Wiedergabe wohl würdig ist.

Eine 39 j. Frau, von pastösem Habitus, sehr gross, sanguinischen Temperaments, bis vor 13 Jahren ganz gesund. Da wusch sie die an starkem, habituellen Schweiss leidenden Füsse mit kaltem Wasser und tanzte dann in engen Schuhen, worauf sie an der 4. Zehe rechts eine nicht beachtete Entzündung bekam und dann die ganze Extremität bis zum Knie hinauf anschwoll, so dass sie nicht mehr auftreten konnte. Der Fussschweiss war geschwunden. Verschiedene ärztliche Behandlungen waren erfolglos. Im kranken Gliede war stets ein widriges Hitzegefühl, während das gesunde Bein bis zum Knie kühl war. Nach neuer Fusserkältung bedeutende Zunahme des Uebels. Am 12. 7 84 zeigte sich folgender Status praesens:

Der rechte Unterschenkel bildet eine unförmliche Masse, kaum als solcher erkennbar; Umfang unter dem Knie 1′10″. Die Geschwulst sinkt 5 Zoll über dem Fussgelenk bis auf 6 Zoll, steigt aber 3 Zoll über demselben auf 2′11″, so dass sie den Fussrücken beinahe bis zur Hälfte bedeckte, der in gleicher Weise geschwollen war. Die Zehen sind kaum zu entdecken, in verschiedene missgestaltete Formen zusammengedrückt, einem Elephantenbein ähnlich. Die Geschwulst fühlt sich gleichmässig hart an, blass, kalt, die Haut aber mit weissen Schuppen bedeckt; auf der über dem Fussgelenk befindlichen Partie lederartig degenerirt, auch mit solchen Schuppen besetzt, ausserdem aber mit röthlichen, knollenartigen Verdickungen, wie bei Lupus, und trocknen Schorfen bedeckt. Ferse und Zehen hatten eine förmlich warzenartige Textur angenommen. Am Rand der grossen Zehe und am innern Knöchel kleines, jauchendes, schmerzhaftes Geschwür. Das Ganze giebt fötiden Geruch, wie stinkender Fussschweiss. In der Geschwulst heftig reissende, blitzartig durchfahrende, stechende Schmerzen, besonders Nachts, bei Wetterwechsel und Eintritt der Periode. Diese tritt alle 3 Wochen profus mit wehenartigen Schmerzen ein.

Pat. erhält zunächst Sulf. 30, 2—4 tägig, durch 5 Wochen ohne Einfluss auf das Bein; auch Arsen erfolglos. Dann wegen Me-

trorrhagie Nux vom. u. Platina. Hierauf Lachesis ohne Erfolg. Nach mehrfachen Gaben von Sulfur, 6 Wochen lang, ward eine Abnahme der Schmerzen der Geschwulst, Aufhören des Hitzegefühls bemerkt. Wegen profuser Menstruation Chamom. und Secalec corn. Nun abermals Sulf., aber ohne Fortschritte. Jetzt Silicea 12, zeitweise wiederholt. Schon nach 3 Wochen Besserung, die dann mit Riesenschritten vorwärts geht. Unter den trockenen Schorfen an der unteren Geschwulst und auf dem Fussrücken entwickelte sich starke Eiterung, mehrere Wochen anhaltend, mit Einsinken der Geschwulst. Die degenerirte Haut löste sich in grossen Lamellen ab und überall drängte sich neue gesunde hervor. Das Zehengeschwür wird schmerzlos, kleiner, der Fuss bekam seine natürliche Wärme wieder; der Fussschweiss stellte sich allmälig ein. Menses normal. Den 12/2. 55 letzte Gabe Silic. bei fortschreitender Besserung, so dass Patientin bei geringen Spuren der alten Degeneration einem mühseligen Geschäfte vorstehen kann.

Hygroma cysticum patellae.

Clotar Müller äussert sich hierüber in der Allg. H. Z. 26, 341: Bei Hygr. cysticum patellae war Sil. von Nutzen. Obgleich die vorhandenen Symptome des Mittels kein diesem Uebel genau entsprechendes enthalten, (in der Einleitung führt Hahnemann „Kniegeschwulst“ nur mit an), so liessen doch analoge Wirkungen der Sil. auf Gelenkkaspeln, Sehnenscheiden, Schleimbeutel und Balggeschwülste auf eine spezif. Wirksamkeit derselben gegen diese Art von Hygroma schliessen. Drei Fälle von Hygroma patellae habe ich durch alleinigen Gebrauch von Sil. 9, 6, 3 rep. vollständig in Zeit von 3—6 Wochen verschwinden sehen; bei einem Steinsetzer und einer Scheuerfrau erst seit einigen Wochen ausgebildet, und einem Dienstmädchen, bei dem vor 2½ Jahren die Kniegeschwulst entstanden war und immerwährend an Grösse und Härte zugenommen hatte. Bald nach den ersten Gaben entstanden eigenthümliche, vorher nie dagewesene Schmerzen in der Geschwulst, besonders Nachts. Die Geschwulst wurde weicher und war nach drei Wochen völlig verschwunden.

Eigene Beobachtung.

Eine Frau von 70 Jahren war bei einem Ausgange auf das rechte Knie gefallen. Trotz dem Schmerz, der sich danach einstellte, war sie doch noch drei Treppen hinauf- und hinabgestiegen und dann, freilich hinkend und humpelnd nach Hause gegangen. Die

Folge dieser Kontusion war eine sehr bedeutende Anschwellung des Kniegelenks, das, bei der starkknochigen, grossen und fetten Frau ohnehin stark, jetzt den Umfang eines Kinderkopfes erreicht hatte. Die Schmerzen waren sehr heftig, dabei zeigten sich noch fieberhafte Bewegungen, so dass ich annahm, dass ausser dem Bluterguss noch eine Entzündung und wohl auch eine seröse Ausschwitzung in das umgebende Zellgewebe oder in die Gelenkkapsel stattgefunden habe: die äussere Haut an der kranken Partie war dunkelgeröthet, die Kuppe der Geschwulst bläulich. Statt der bisher angewandten kalten Umschläge liess ich lauwarme mit einer Lösung von Arnicatinktur machen und gab auch innerlich Arnica. Nach einigen Tagen liess ich aber die Umschläge weg, weil Patientin gegen alles Feuchte gar zu empfindlich war, und nun wurde der rechte Unterschenkel bis über das Knie hinauf in Watte gelegt, welche durch eine Binde leicht befestigt wurde.

Die Erfahrung hat ja vielfach gelehrt, dass Watte nicht nur ein ausgezeichnetes Resorptionsmittel ist, sondern selbst eine entzündungswidrige Qualität besitzt. Zunächst zeigte sich die wohlthuende Wirkung der Watte bei der Patientin in einem Gefühl von Wohlbehagen. Trotzdem legte mir die livide Färbung der Kniegeschwulst, die abendlichen Steigerungen der Temperatur, leises Frösteln bei Tage, sowie der saturirte Harn den Gedanken nahe, dass innerhalb des Kniegelenkes und in den Aussentheilen desselben etwas nicht Gutartiges vor sich gehe, etwa eine eitrige Umwandlung der Ausschwitzungen, wo nicht gar Brand bevorstehe. Als erschwerende Umstände traten hinzu, dass die Herzthätigkeit, wohl in Folge von Herzfett, gestört, die Nierenfunktion auch nicht ganz normal und bereits früher Oedema pedum bestanden hatte, Umstände, die für die Resorption so bedeutender Transsudate sehr ungünstig sein mussten. Als Mittel wählte ich Lachesis 30 in Wasser gelöst, 3 stündlich 1 Theelöffel. Endlich nach etwa 10 Tagen gaben breite, gelbliche Streifen und einzelne Flecken unterhalb des Knies, den Unterschenkel hinab, zu erkennen, dass das Blutserum allmälig unter das Zellgewebe getreten war; es war dies ein gutes Zeichen, wenn nur nicht gleichzeitig harte, längsverlaufende Lymphstränge eine Störung im Lymphsystem angedeutet hätten. Die Geschwulst war inzwischen kleiner geworden, weniger gespannt, die bläuliche Färbung sehr beschränkt. Ich konnte die Kniescheibe wieder durchfühlen, daneben aber etwas Scharfkantiges. Hier und da trat noch eine abendliche Exarcerbation ein, auf die denn Nachts ein allgemeiner, duftender,

wohlthuender Schweiss folgte. Schmerz zeigte sich, wenn ich eine Stelle neben jener bläulichen Kuppe drückte, ausserdem klagte Patientin noch über spontane schiessende Schmerzen, welche von dort aus durch das Gelenk fuhren. Hier existirte also noch ein entzündlicher Heerd. Dies veranlasste mich zur Anwendung von Silicea 30 ebenfalls in Auflösung. Aeusserlich wandte ich, um die Thätigkeit des Lymphstromes zu befördern, in der Umgebung des Gelenkes und am Unterschenkel Massage an. Die Entfärbung der obenerwähnten Stelle wich ziemlich schnell dem normalen Weiss. Am längsten hielt sich das Blau auf der Kuppe. Jene stechenden, schiessenden Schmerzen hörten unter dem Gebrauche von Sil. bald auf und ging nun die Restitutio ad integrum langsam aber stetig vor sich, so dass Patientin nach ca. acht Wochen ein gesundes Knie hatte und stehen und gehen konnte. Den Wattenverband hatte sie noch immer beibehalten und trug ihn zur Vorsicht selbst noch einige Zeit nach der Genesung. Silic. hat hier zwar nicht Alles, aber doch Etwas zu dem guten Ausgange beigetragen.

Schweiss-Sekretion.

Wir haben schon im Eingange dieser Arbeit auf den Einfluss hingewiesen, den die Kieselerde auf die Schweissabsonderung ausübt. Die klinische Erfahrung hat gezeigt, dass das Mittel im Stande ist, nicht nur der übermässigen, zumal partiellen Schweissabsonderung wirksam zu begegnen, sondern auch den in Folge von Erkältung, Durchnässung unterdrückten habituellen Fussschweiss wieder hervorzurufen, und damit manche, hiervon abhängige krankhafte Zustände zu heben.

Ein junger Mann von 18 Jahren, kräftig, früher niemals krank, litt an einem starken und so übelriechenden Fussschweis, dass er, besonders bei warmer Witterung, das ganze Zimmer, worin er sich nur kurze Zeit aufgehalten hatte, parfümirte und Niemand gern in seiner Nähe bleiben mochte. Dieser Fussschweiss hatte schon seit mehreren Jahren bestanden. Pat. erhielt Sil. 30 1 Tropfen, vier Gaben, achttägig. Gleich nach der ersten Gabe minderte sich schon das Uebel, nach der zweiten verschwand es vollkommen, so dass man in den heissen Tagen des Juli u. August auch nicht das Mindeste wahrnehmen konnte. Seine Füsse waren trocken, wie beim gesunden Menschen. Auch war keine andere vicariirende Absonderung wahrzunehmen. Die Heilung war von Dauer.

Allg. H. Zg. 12, 124. Strecker.

Pat., ein Mann, ist seit 9 Monaten am rechten Auge erkrankt. Dasselbe ist entzündet, die Cornea verdunkelt. Dazu heftigster Schmerz oberhalb des Auges in der Gegend des Sinus frontalis, Lichtscheu, trotzdem er nur Lichtschimmer empfand. Bis dahin von Prof. S., Augenarzt, mit täglicher Atropineinträufelung ohne Erfolg behandelt. Die Konstitution war skrophulös, und sah man noch am Halse die Narben früherer Drüsengeschwüre. Pat. hatte früher stark an Fussschweiss gelitten, der seit Beginn der Augenerkrankung verschwunden. Der Professor, vom Kranken hierauf aufmerksam gemacht, hatte darauf keinen Werth gelegt. Aber gerade diese Eigenthümlichkeit des Falles wies auf Sil. hin. Pat. bekam die 30. Verreibung, alle acht Tage eine Gabe. Ausserdem wurden trockene Fussbäder von heisser Kleie verordnet. Nach 14 Tagen begann wieder etwas Fussschweiss sich einzustellen und zugleich begann auch das Auge sich zu bessern.

Die Entzündung und Schmerzen sind beseitigt; die Exsudationen sind auf dem Wege der Besserung. (Mitgetheilt von Dr. Stens.)

Wie tief die Kieselerde in die biochemischen Verhältnisse der Haut und ihrer Sekretionen eingreift, zeigt die beobachtete Erscheinung eines unerträglich (sauren) Geruches an den Füssen — ohne dass eine wahrnehmbare Schweissbildung dabei stattfindet, so dass jener Geruch also an die Perspiratio insensibilis gebunden sein muss.

Cephalalgia.

Von den so mannigfachen, den histiologischen Substraten entsprechenden Arten der Kopfschmerzen, die, wenn sie auch häufig consensueller Natur sind, doch auch nicht selten ein selbstständiges Leiden darstellen, sind es wohl zunächst die auf eine Affektion der Sehnenhaube, der Knochenhaut und der Knochen des Schädels beruhenden, auf welche die Kieselerde wohlthätig einwirkt. Wenn es schon schwer hält, das Krankheitsbild dieser der äusseren Exploratien mehr oder weniger zugänglichen Cephalalgien bestimmt zu umgrenzen, um wie viel mehr noch ist dies der Fall bei der von einer krankhaften Affektion der weichen oder harten Hirnhäute oder des Gehirnes selbst, wozu dann noch die auf eine pathologische Veränderung der die Sinnesnerven umkleidenden Bindegewebshüllen intra at extra cranium kommen, für welche letztere Arten Silicea gewiss auch oft passend sein dürfte. Schüssler vindicirt das Mittel für Kopfschmerzen mit gleichzeitigem Auftreten kleiner, erbsengrosser Knötchen auf dem Haarkopfe — jedenfalls zunächst auf Grund der homöopath. Prüfung.

Hahnemann selbst macht in seiner Einleitung zur Siliceaprüfung auf diese knollenartigen Erhöhungen in der Kopfhaut schon aufmerksam, nebstdem giebt er folgende Zeichen von Seiten des Kopfes als charakteristisch für dieses Mittel an; Schwindel zum Anhalten, Kopfschmerz vom Genicke heran bis zum Wirbel, den Nachtschlaf hindernd; tägliches Kopfweh, ein Reissen mit Hitze in der Stirn, besonders Vormittags; Ziehschmerz im Kopfe, es will zur Stirn heraus; Schmerz im Kopfe zum Zerplatzen; pochender Kopfschmerz, einseitiger Kopfschmerz, ein Reissen und Stechen zu den Augen heraus und in den Gesichtsknochen, dazu abendlicher Kopfschweiss. Düsterheit des Kopfes; grosse Duseligkeit Abends, wie betrunken; düster, dumpfes Wesen im Kopfe, Hitze im Kopfe. Gedächtnissmangel, Angegriffenheit von Lesen und Schreiben. Es sind dies eine Anzahl sowohl intra- als extracranieller Zeichen, die in dem Prüfungskomplex noch beträchtlich vermehrt sind.

Constantin Hering hat für den Silicea-Kopfschmerz folgendes Gruppenbild aufgestellt: Sie passt bei pochenden, klopfenden Schmerzen, mit Hitze und Blutandrang, wenn sie durch Anstrengung, Sprechen, Bücken erregt worden, bei nächtlichen Schmerzen vom Nacken heran bis oben auf den Kopf, bei Reissen jeden Vormittag, wenn er zur Stirn heraus will, wenn Knollen auf dem Kopf entstehen, die Haare ausfallen, die Haut (des Kopfes) sehr empfindlich ist.

Zur Illustration mögen folgende Einzelfälle dienen:

Ein Mädchen von 28 J., brünett, mittlerer Statur, leidet seit längerer Zeit an einem heftigen Kopfschmerz, der folgende Symptome darbietet: der Schmerz nimmt bald den Scheitel oder Hinterkopf oder die Stirn ein; ein anderes Mal erstreckt er sich über die eine Hälfte des Kopfes. Der einseitige Schmerz besteht in Zerschlagenheit, äussere Berührung ist schmerzhaft. In der Stirn und den anderen Theilen ist er pochend; dabei grosse Augenschwäche. Ist der Schmerz sehr heftig, so erwacht sie darüber und bekommt Uebelkeit und Erbrechen. — Aeussere Berührung vermehrt ihn, Umhergehen und Bewegung in der Luft; er kommt zu jeder Tageszeit, setzt wochenlang aus oder erscheint alle 2—3 Tage, hält bloss Stunden oder wochenlang an. — Zuweilen Geschmack der Speisen wie Lehm, Abgänge von Bandwurm, beim Schmerz Zittern der Glieder und allgemeines Schwächegefühl. — Pat. erhielt von Silic. 30 in 2 Drachmen gewässerten Weingeist täglich 10 Tropfen vom 24. Juli bis Mitte September. Die ersten Gaben verschlimmerten; dann aber trat vollkommene Heilung ein.

Allg. H. Z. 22, 11. Tietze.

Eigene Beobachtung.

Eine 31j. Frau von zartem Körperbau und blasser, an der Stirn mehr gelblicher Gesichtsfarbe, litt seit Jahren an Kopfweh, der oft Tage und selbst Wochen lang anhält, sie manchmal plötzlich am Tage befällt und sie dann längere Zeit quält. Die Schmerzen sind reissend, an den Schläfen pochend, steigen meist vom Nacken herauf bis in den Scheitel und in die Schläfen, dass sie dann wie betäubt ist. In Bezug auf die Menstruation, welche regelmässig erscheint, 3 Tage lang mässig stark anhält, zeigt sich der Schmerz entweder beim Eintritt derselben oder am ersten Tage. — Hierzu kommt noch ein beständiger Schwindel, der beim Drehen und Bewegen stärker wird. In der Ruhe ist ihr im Ganzen besser, doch wandelt sie beim Sitzen häufig ein Gefühl von Ohnmacht an, so dass sie fast vom Stuhle fällt. Mitunter tritt auf der Höhe der Schmerzen Erbrechen, zuweilen vom Stuhlgang gefolgt, ein, worauf eine Erleichterung eintritt. Doch kommt letzteres nur selten vor. — Ferner hat sie oft Kältegefühl bei Kopfhitze. — Die Kopfhaut ist gegen Berührung, noch mehr gegen jedes kalte Lüftchen sehr empfindlich, so dass sie den Kopf immer bedeckt hat.

Dass unter solchen Umständen die Gemüthsstimmung der Patientin eine recht deprimirte und ihre geistige Fähigkeit, besonders das Gedächtniss, geschwächt war, ist wohl erklärlich. — Seit den vielen Jahren, seitdem die Kranke von diesem Leiden heimgesucht war, hatte sie schon eine ganze Anzahl Aerzte, darunter auch homöopathische, consultirt; bisher war aber kein gründlicher Erfolg erzielt worden. Sie erhielt von mir Silic. 30, alle 3 Tage 5 Kügelchen. Nachdem sie dies Mittel eine Zeit lang gebraucht, ist sie von ihrem Leiden befreit worden, so dass sie in dankbarer Gesinnung späterhin so manche Leidensgenossin an mich empfohlen hat.

In der ersten der hier mitgetheilten Heilungsgeschichten ist das Abgehen von Bandwurmstücken zu beachten, umsomehr als derartige Cephalalgien, mit den bunten Arabesken der Hysterie, in der That consensuelle, von Darmwürmern abhängige Zustände häufig genug darstellen. Wir finden auch in der Siliceaprüfung viele Symptome, wie sie bei Wurmleiden vorkommen. —

Dr. Black giebt noch eine andere Art von Cephalalgie als Indikation von Silic. an: Kopfschmerzen von organischen Ursachen oder von übermässigem Studiren, nervöser Abspannung aus irgend einem anderen Grunde, mit Schwindel und Gedächtnissschwäche. Jahr bezeichnet nervöse Kopfschmerzen von Ueberstudiren, mit

dröhnendem Schüttern im Kopfe bei starkem Auftreten, mit Spannen in Stirn und Augen für Silic. passend, ferner congestive Kopfschmerzen, die Nachts auftreten, mit Pochen im Kopf bis zum Zerplatzen, Hitze in der Stirn und einer Schwere, als wolle Alles vorn heraus, zumal wenn diese Anfälle schon seit längerer Zeit bestehen. Auch berichtet er, dass er in einem Falle wahrer Migräne, wo die Anfälle mit lautem Schreien, bis zur Ohnmacht steigender Uebelkeit und nachfolgender Augenverdunkelung verbunden waren, mit Sil. radikale Heilung bewirkt habe.

Vertigo.

Auch die eigenthümliche Erscheinung des Schwindels, welche wohl von einer abnormen Thätigkeit des Gehirns abhängig ist, finden wir auf mannigfache Art im Symptomenbilde von Sil. So zeigte sich:

Schwindel im Kopfe beständig, als ginge es darin rüber und nüber, selbst im Sitzen, im Liegen weniger.

Schwindel ungeheuer, wenn sie geht, kommt's ihr zuweilen vor, dass sie nicht weiss, wo sie ist, und will auf die Seite, rüber und nüber fallen.

Schwindel und Uebelkeit und Brechwürgen von Wasser; schon beim in die Höherichten der Augen, um nach oben zu sehen; früh beim Aufstehen aus dem Bette taumelt er; schwindelig, unsicher im Gehen, er turkelt.

Die Schwindelanfälle kommen wie vom Rücken heran schmerzhaft durch's Genick in den Kopf; sie weiss dann nicht, wo sie ist, und will dann immer vorwärts fallen.

Oft Schwindel im Sitzen (nicht im Gehen), vorzüglich im Fahren, wo er jählings die Besinnung verliert, auf eine Minute lang, und wie ganz weg ist, doch ohne dass es ihm zuvor schwarz vor den Augen wird (wie bei anderen Arten von Schwindel).

Alle Morgen, eine halbe Stunde nach dem Aufstehen, Kopfschmerz, eine bis zwei Stunden lang; es ist ihm zugleich wie schwindlig und drehend, beim Gehen und Sitzen; beim Bücken aber ists, als sollte er hinfallen.

Der Kopf ist ihm so düster und schwindlig, dass er immer hinzufallen befürchten musste, wenn er sich bewegte oder bückte; er konnte nicht sicher gehen, mehrere Wochen über.

Dazu wollen wir noch folgende Gehirnsymptome hinzufügen:

Es klingt ihr vor den Ohren, wird ihr wunderlich im Kopfe und ist, als sollte sie hin und her und umfallen.

Sie ist immer wie betrunken.

Blutdrang nach dem Kopfe; es klopft im Oberkopfe und in der Stirn, bei Schweregefühl, so dass sie den Kopf kaum halten kann.

Blutdrang nach der rechten Schläfe, Hitze im Kopfe.

Bei starkem Auftreten oder Anstossen mit dem Fusse ein dröhnendes Erschüttern im Gehirn.

Kopfschmerzen in der Mitte der Stirn; ein oft wiederholter, drückender Ruck, erneuert vom schnellen Umdrehen, Bücken und Sprechen.

Ein congestiver Zustand im Gehirn lässt sich aus den angegebenen Zeichen deutlich erkennen.

Ich habe nur einen Einzelfall von Vertigo in unserer Literatur auffinden können, wo Sil. das Heilmittel war:

Ein Mädchen von 17 J. litt an Schwindel, bis zum besinnungslosen Hinfallen, erregt durch Gemüthsbewegungen, vermehrt durch Bücken. Dem Anfalle ging Blutandrang nach dem Kopfe, Beklemmung in der Brust und Herzgrube vorher. — Täglicher Kopfschmerz, besonders Vormittags, Menses zu früh, bald zu lange, bald zu stark, nachher Fluor albus. — Brennender Schmerz in der Herzgrube, nach dem Unterleibe ziehend, durch Gehen vermehrt, bisweilen mit Weichlichkeit und Uebelkeit. In diesem Fall half Sil. 30.

Allg. H. Z. 5, 324. Knorre.

Halten wir die oben angegebenen auf Vertigo bezüglichen Zeichen mit den folgenden das Gehörorgan betreffenden zusammen, so könnte man bei manchen Fällen des Menier'schen labyrinthischen Schwindels wohl an Silicea denken. Abgesehen von den entzündlichen, oft in Vereiterung übergehenden Prozessen in den inneren Theilen des Gehörorgans, wofür Sil. oft passt, finden wir in der Hahnemann'schen Prüfung folgende beachtenswerthe Zeichen:

Im rechten Ohre unordentliches (unrythmisches) Gluckern, als schlüge etwas ans Trommelfell an, was im Kopfe dröhnt und ihn ängstlich macht ein donnerndes Brausen und Murren (nach 36 St.) Pochen darin; Gefühl, als sei etwas im rechten Ohr, dabei dumpfes Brummen, mit 4tägiger Schwerhörigkeit, besonders früh beim Aufstehen.

Ohren-Brausen wie Glockengeläute, so stark, dass sie Nachts davor nicht liegen kann, sondern zu Viertelstunden aufstehen und herumgehen muss.

Diese Indikation des Mittels für den labyrinthischen Schwindel scheint mir umsomehr berechtigt, als es bei diesem Leiden mitunter

von den subjektiven Bewegungssensationen zu wirklichem Hinfallen kommt. Es erinnert dann ein solcher Anfall an die Epilepsie, der Unterschied liegt darin, dass bei jener Vertigo caduca das Bewusstsein ungestört bleibe. Silic. ist aber auch in gewissen Arten von

Epilepsie

ein höchst schätzenswerthes Heilmittel.

In der Prüfung finden wir folgenden an Epilepsie erinnernden Anfall bei einem Prüfer — allerdings erst 16 Tage nach dem Einnehmen des Mittels auftretend — verzeichnet: Abends, nach dem Niederlegen im Bett und Einschlummern fing er an, bewusstlos mit Händen und Füssen zu schlagen und zu zucken, bei verschlossenen Augen (ohne Schrei), unter lautem Schnarchen; der Schaum trat aus dem Munde heraus; dann lag er ohne Bewegung, wie todt, und, als man ihn aufrichten wollte, war er ganz starr, dann schlug er die Augen auf — sie waren unbeweglich — und fing an zu lallen.

Die nächtliche Zeit, der Schlafzustand, ist für Silicea überhaupt von Bedeutung. Um diese Zeit bringt es das Blut in erhöhete Wallung; so bewirkt es Blutandrang nach dem Kopfe und Klopfen in allen Adern, beim Einschlafen Pulsiren im Kopfe, Klopfen im Herzen, das Schüttern durch den ganzen Körper einige Minuten lang; aufwärtssteigendes Zucken des Körpers, Nachts, im traumlosen Schlafe, anderthalb Stunden lang. Der Schlaf ist oft ein sehr unruhiger, geängstigter, voll von Träumen, die sehr schreckhafter, grausiger Art sind. Interessant ist für uns noch, dass ein Prüfer, der unter der Wirkung von Sil. stand, in einer Nacht (nach 13 Tagen) einen Traum hatte, als hätte er einen Anfall von Epilepsie bekommen, und als zöge es ihm dabei den Kopf schief.

Hartmann fasst die Indicationen für Silicea bei Epilepsie in seiner Therapie II, 585 folgendermassen: Sil. passt für Epilepsien, die auf einem skrophulis-rhachitischen Boden wuchern, sowie für die, welche vorzugsweise vom Cerebrospinal-System ausgehen, namentlich bei folgenden Symptomen: nach Gefühl grosser Kälte in der linken Körperseite, öfterem Schlummer mit Auffahren aus demselben, Bewusstseinsverlust. Der Kranke spricht unverständlich, erkennt Niemand, wird so schwach, dass er sich nicht allein umwenden kann, dann heftige Konvulsionen, bei starrem Blick, Verdrehen des Kopfes und der Glieder, dann erschreckliches Brüllen, Thränentröpfeln aus den Augen; Schaum vor dem Munde — hierauf warmer Schweiss, Schlummer. Nach mehreren Stunden Besinnung, Sprache.

Es ist dies ein Bild der Epilepsie, welches mit diesen Zügen wohl selten zur Erscheinung kommt, meine ich.

Hartmann fährt dann fort: Auch nächtliche epileptische Anfälle wurden durch Silic. gehoben, namentlich bei Eintritt zur Zeit des Neumondes, wobei der Körper ausgestreckt, dann in die Höhe geworfen wird, doch ohne Schrei.

Folgende Einzelfälle sind von Interesse:

Ein 23 jähriger Mann, sonst robust, litt seit 5 Jahren an Fallsucht, alle 5—6 Wochen erscheinend. Vor dem Anfall jedesmal Schütteln und Herumziehen des linken Armes, Verlust des Bewusstseins. Nachher Kopfweh und Gallerbrechen. In gesunden Tagen Erbrechen nach Möhren, Sauerkraut, Bohnen.

Vom 23/5. 40 Sulf., Calc., Lycop., Agar., Calc. 30. Die Anfälle blieben ca. ½ Jahr aus. Dann alle 5—6 Monate 1 Gabe Calc. oder Sil. 30, aber auch keine dauerhafte Heilung. Der 30/3. 44 Silic. 200, worauf 8 Tage lang eine heftige Verschlimmerung eintrat, täglich 1—2 mal ungewöhnlich starke Anfälle, am schlimmsten Nachts. Seitdem kam kein Anfall wieder.

N. Archiv 2, 1. 92. v. Bönninghausen.

Eine 20 jährige Frau bekam nach dem Wochenbette epileptische Krämpfe, anfänglich bloss des Nachts, dann zu jeder Tageszeit. Die Beschwerden gingen wellenförmig vom Plexus solaris aus, pflanzten sich nach dem Gehirne fort und endeten mit epileptischen Symptomen. Silic. 3, 3 Tropfen in 180 Gramm Wasser, alle Tage 1 Theelöffel voll genommen, stellte die Frau in 3 Monaten wieder her.

Eine Art Epilepsie bei einem Lehrling, die Nachts im Bette während des Schlafes erschien, mit Stöhnen, Schnarchen, Gliederzucken, Schaum vor dem Munde, wobei Patient nicht sprechen kann, durch starkes Schütteln aber wach wird und zu sich kommt — wird durch Sil 30, wiederholt gegeben, vermindert, bis sie sich ganz verlor. Allg. H. Z. 41, 116. Weber.

Ein 1½ jähriges Kind ward von Krämpfen befallen, welche in 3 Wochen so zunahmen, dass täglich 15 Anfälle kamen und zuletzt Lähmung der rechten Seite hinzutrat. Eine vollständige Heilung erfolgte in kurzer Zeit nach 1 Gabe Sil. 4 Allg. H. Z. 55, 21. Es ist hinzugefügt: wahrscheinlich Wurmleiden.

Mir scheint auch der erste, von Bönninghausen mitgetheilte Fall, von Wurmleiden bedingt gewesen zu sein.

Lähmungsartige Erscheinungen.

Ein Landmann hatte seit 1 Jahre Schwund der linken Hand und Schwäche und Taubheitsempfindung der Finger. Sil. 30. 3 Gaben stellte die Hand wieder vollständig her, so dass sie der gesunden gleich wurde und die anderen krankhaften Symptome dauernd beseitigt waren. Allg. H. Ztg. 8, 235.

Die Schwäche und Taubheitsempfindung, die wir im Prüfungsbilde der Sil. deutlich ausgesprochen finden, hat in diesem Falle von Muskelschwund, wie solcher häufig zur Lähmung hinzutritt, zur Anwendung des Mittels geführt.

Hierher gehören noch die Zeichen:

Die Arme sind so schwer, wie mit Blei ausgegossen.

Schmerz in der Schulter, wie ein Druck, der sich bis in die Hand erstreckt und ihr das Gefühl verursacht, als könne sie nicht Schweres heben, während sie doch die Hand gehörig brauchen kann. (folgt sofort nach dem Einnehmen).

Anfang von Lähmung des Unterarmes: die Hand lässt die Sachen unwillkührlich fallen. — Einschlafen der Arme beim Auflegen auf den Tisch, oder beim Liegen auf den Armen. — Lähmigkeit und Zittern des rechten Armes von geringer Arbeit. — Kribbeln in den Fingern. — Ein stichlichter Schmerz, wie von Eingeschlafensein, bald in diesem, bald in jenem Finger, bald auch in den Armen. — Früh Hände und Füsse wie abgestorben.

Ob wir gemäss der Schüssler'schen Auffassung von Silicea als Bindegewebs-Mittel die angeführten Zeichen auf pathologische Veränderungen in der Zellhülle der Muskeln und Nerven und deren Fortsätze zwischen den Muskel- resp. Nervenbündeln beziehen dürfen? — Jedenfalls liegt hier ein therapeutischer Schatz verborgen, den zu heben der Zukunft vorbehalten ist.

C. Hering fand auch, dass Sil. bei Lähmung der Hände von leprösen Personen ein unersetzliches Mittel sei.

Hierher gehört wohl auch der nachfolgende wichtige Fall: Bei einem 18 Jahre alten Negerburschen zeigte sich Schmerz, Geschwulst und weitverbreitete Empfindlichkeit im Ballen des Daumens. Dr. Holombe vermuthete einen Abscess und verordnete Hepar und Mercur im Wechsel, nebst erweichenden Umschlägen; Zertheilung schien zu folgen und die Beschwerden liessen nach. Im Laufe einer Woche jedoch begannen die Finger und besonders der Daumen sich zu krümmen, und wenige Tage später waren dieselben

ganz steif gebogen, so dass jeder Versuch, dieselben zu strecken, heftigen Schmerz verursachte. Durch wiederholte Versuche gelang dies endlich doch, und wurden nun Vorderarm und Hand mittelst einer starken Binde auf einer Schiene befestigt: Nach 6 Wochen ward der Verband abgenommen; aber eine Woche später waren die Finger noch mehr gekrümmt als zuvor. Innerhalb eines Monats geschah nichts; nun zeigte sich aber, dass die Hand nicht nur nicht gebraucht werden konnte, sondern auch anfing atrophisch zu werden. Nach wenigen Dosen Sulf. bekam Patient mehrere Wochen lang Silicea. Jetzt können die Finger bequem ausgestreckt werden, die Hand ist leichter beweglich und kein Unterschied in der Grösse der beiden Hände und Gelenke zu entdecken, so dass die Hoffnung auf eine vollständige dauernde Heilung begründet ist.

Allg. H. Ztg. 49. 15. Holombe.

Obwohl die Chemie in der Krystalllinse des Auges bisher die Kieselerde nicht nachgewiesen, hat dennoch die homöopathische Therapie, gestützt auf Andeutungen in dem Prüfungsbilde von Sil., dieses Mittel bei Zuständen, welche für Cataracte erklärt worden sind, als heilkräftig bewährt gefunden. Die Einzelfälle bieten manches Interesse dar.

Ein bejahrter Mann litt an Cataracta lentis auf einem Auge. Sil. 30, sowie Verreibungen des Mittels längere Zeit fortgesetzt, waren erfolglos. Er bekam nun Aqua Siliciae 3 mal täglich 7 Tropfen. — Nach 4 Wochen zeigte sich die Linse an einigen Stellen weniger trübe und Patient konnte schon etwas auf diesem Auge sehen. Weiter ging die Besserung aber nicht.

Hygiea B. 2. 308. Becker.

Ein Zimmergeselle litt seit längerer Zeit an Gesichtsflechten, die von selbst heilten. Zugleich bildete sich ein Augenleiden. Früher sah er vortrefflich, jetzt aber trübe und undeutlich, konnte kleine Gegenstände nicht unterscheiden; er sah überdies Alles schräg stehen, so dass er nicht arbeiten konnte, indem er nicht wusste, wie er das Beil führen sollte. Die Pupille erschien trübe und rauchig wie bei Cataracta incipiens.

Nach Spiritus Sulfuris 3 mal täglich 10 Tropfen kam der Ausschlag wieder hervor, das Schrägsehen verlor sich, das Sehen im Uebrigen nicht gebessert. Vom 22/3. an täglich 7 Tropfen Aq. Sil. — Danach bedeutende Besserung des Sehvermögens; unter leichtem Schweisse, starkem Fussschweisse und es war kalkartiges Sediment im Urin. (In Folge trat eine rheumatische Entzündung des Fusses ein.) Hygiea. B. 2. 408. Becker.

Ein 58 jähriger Mann litt seit einigen Monaten an Verdunkelung des Gesichts. Es war ihm wie Rauch oder Nebel vor den Augen, weshalb er Nichts recht erkennen konnte; die Augen waren zugleich roth, entzündet und thränten. Dabei ein beständiges Flimmern, (Vibriren? Ref.) und Laufen im Rückgrat, wie von einer Maus.

Nach Aq. Sil. 3 Mal täglich 20 Tropfen verschwand die Entzündung und das Sehen besserte sich bedeutend.

Hyg. B. 2. 410. Becker.

Derselbe Autor hat von diesen Heilungsgeschichten berichtet, dass er sich der Aqua silicata in ihnen bedient hat. Es ist dies ein Präparat, welches aus einer gesättigten Auflösung frisch gefällter Kieselsäure in destillirtem Wasser besteht, und ohne weitere Verdünnung verabreicht worden ist.

Dass aber auch Sil. nach Hahnemann's Vorschrift bereitet und potenzirt hier wirksam sein kann, beweist folgender Fall:

Ein sonst gesunder Mann von 20 Jahren litt seit mehreren Jahren an schwachen Augen, und öfterer Entzündungen derselben. Bei solch einem Anfall, der schon längere Zeit bestanden, zeigte sich die Konjunktiva beider Augen roth, stark geschwollen, aufgelockert, einem rohen Stück Fleisch ähnlich und dabei grosse Lichtscheu, Thränenfluss, früh verkleben die Augenlider. Sehvermögen fast ganz erloschen. Bell. 30, öfters wiederholt, beseitigte in 2 Wochen den entzündlichen Zustand; das Sehen blieb ungeändert. Jetzt bei genauer Untersuchung der entzündungsfreien Augen zeigte sich als Ursache der beinahe totalen Blindheit Cataracta. Bell. fortgesetzt war ohne Erfolg. Sil. 30, in 6—8 tägigen Zwischenräumen gegeben, stellte in 3 Monaten das Sehvermögen beider Augen vollkommen her. Archiv f. H. 19, 1. 77. Argenti.

Nachtrag.

Plötzliche Entstehung eines Ganglion nach Silicea.

Nachfolgende Beobachtung, die ich in jüngster Zeit zu machen Gelegenheit hatte, hat so viel Merkwürdigkeit, dass ich sie gern den Kollegen noch mittheilen will.

Am 20. März d. J. kam ein kräftig gebauter Schreiner mit gut entwickelter Muskulatur zu mir, der seit länger als einem Jahre in der linken Ellbogenbeuge eine Geschwulst hatte. Diese war weich anzufühlen und war erst in der letzten Zeit schmerzhaft geworden, so dass sie dem Mann in der Arbeit hinderlich war. Sonst

ist aber derselbe, ein Gefühl von Schärfe an der Zunge noch abgerechnet, gesund. Dennoch war er jetzt genöthigt, die Arbeit einzustellen. Eingedenk, dass Silicea ähnliche, den Muskeln aufsitzende cystenartige Geschwülste zur Heilung gebracht, gab ich dem Pat. Silic. 30. Dil. 2 mal täglich zu 3 Tropfen. Welches war die Wirkung? Schon nach 3 Tagen besuchte mich derselbe wieder: jene Geschwulst war weniger schmerzhaft, ja schien selbst etwas kleiner zu sein, aber es hatte sich während dieser Zeit von 3 Tagen auf dem Rücken der linken Hand ein Ganglion gebildet, etwa von der Grösse einer Haselnuss. Hierüber legte ich einen einfachen Druckverband. Sil. ward einen Tag um den andern weiter genommen. Als er am 30. März sich wieder einstellte, war dann das Ganglion verschwunden, aber auch von jener cystenartigen Geschwulst in der linken Ellbogenbeuge war kaum noch eine Spur vorhanden, so dass der Mann wieder an die Arbeit ging.

Dieser Fall hat manches Interessante. Erstlich die Heilung jener so lange bestandenen Geschwulst in verhältnissmässig kurzer Zeit durch ein innerliches Mittel, unsere Silicea. Vielleicht gehört jene Geschwulst selbst in die Kategorie der Ganglien, deren Balg von der Schleimscheide einer Sehne sich herausbildet. Denn, wenn diese Ganglien (Ueberbeine) auch hauptsächlich an den Beuge- und Strecksehnen des Dorsum manus et pedis vorkommen, so ist doch nicht ausgeschlossen, dass sie nicht auch an anderen Orten erscheinen können. Dann aber hat das plötzliche Auftreten des gewöhnlichen Ganglion in diesem Falle etwas Ueberraschendes. Stände diese Beobachtung allein da, so würde man einfach von derselben in Bezug auf das hier angewandte Heilmittel, der Kieselerde, sagen: post hoc, sed non propter hoc. Da aber unser Hahnemann nach der Anwendung des Mittels, und zwar erst am 13. Tage, ebenfalls ein Ganglion zwischen dem dritten und vierten Mittelhandknochen bei einem Prüfer plötzlich auftreten sah, Silic. überdies derartige Geschwülste bereits mehrfach zur Heilung gebracht hat, so müsste man an einer hypertrophischen Zweifelsucht leiden, wenn man nicht die Entstehung dieser Ganglien der Wirkung der Kieselerde zuschreiben wollte. Mir ist es aber eine grosse Freude gewesen, eine immerhin merkwürdige Beobachtung unseres grossen Meisters bestätigen zu können.

So haben wir denn an der Hand des uns von unserer Literatur reichlich gebotenen Materials, sowie einzelner eigener Beobachtungen, den Wirkungskreis der Kieselerde durchmessen, ohne aber behaupten

zu wollen, dass dieser Kreis damit völlig abgeschlossen ist. Wer möchte Angesichts dieser so umfangreichen Heilkraft dies Mittel in unserem Arzneischatz missen? Wie steht aber die herrschende Schule zu demselben? In der Form des Bimsteins, Lapis pumicis berichtet uns Professor Nothnagel in seinem Handbuch über Arzneimittellehre, benutzt sie es hier und da als Hautreinigungsmittel äusserlich, oder etwa als (schlechten) Zusatz zu Zahnpulvern. Ferner hat sie das kieselsaure Kali, das Wasserglas, weil es harnsaure Salze zersetzt, bei Gicht und harnsaurer Diathese versucht; dass es irgend einen nennenswerthen Vorzug besässe, fügt derselbe Autor hinzu, ist nicht festgestellt. Die äusserliche Anwendung des Wasserglases in der Chirurgie ist bekannt. Voila tout!

Wir können demnach mit Recht die Kieselerde als unser, als eine Perle des homöopathischen Arzneischatzes in Anspruch nehmen. Unserem Hahnemann war es gegeben, die in diesem Körper so überaus grossartigen Kräfte durch die von ihm gefundene Darstellungs- und Entwickelungsmethode zu erschliessen und durch die sorgfältige Prüfung am gesunden Organismus zu erforschen. Die biochemische Therapie hätte lange suchen müssen, um die eigenthümliche Wirkung dieses, im Bindegewebe allerdings vorwaltenden Mittels zu erkunden. Denn von dem Wissen, dass ein bestimmter Stoff in einem Gewebe vorkommt, bis zur Erkenntniss der Art und Weise, wie er wirkt, welche Störung ein Plus oder Minus oder nur eine molekulare Veränderung desselben hervorruft, ist eine gar weite Kluft. Diese Kluft wird erst durch die sorgsame homöopathische Prüfung am gesunden Menschen ausgefüllt.

Wir dürfen aber mit voller Ueberzeugung dem Ausspruch Hahnemann's in der Einleitung zur Prüfung der Silicea beistimmen, dass die Kieselerde eine der heilsamsten und unentbehrlichsten antipsorischen Arzneien — ein grosses Geschenk vom Geber alles Guten — sei.

Hautkrankheiten.*)

Von

Dr. Burkhard, prakt. Arzt in Berlin.

Nach einem Vortrage, gehalten im Berl. Verein homöop. Aerzte.

Wenn wir die Krankheiten der Haut besprechen wollen, so müssen wir zunächst alle diejenigen Erkrankungen derselben, welche auf einer allgemeinen Infektion beruhen, ausscheiden, als da sind: Scharlach, Masern, Rötheln, Pocken, Typhus, Syphilis. Auch das Erisypel, welches bisher stets unter den Hautkrankheiten abgehandelt wurde, müssen wir ausnehmen, da es nachgewiesenermassen, genau wie die genannten Krankheiten, auf einem Bacillus beruht, welcher gleichzeitig die Eigenschaft besitzt, wahrscheinlich vermöge eines durch ihn erzeugten Giftes, schwere Allgemeinerscheinungen hervorzurufen. Ich möchte speziell diese Eigenschaft der bekannten Bacillen, Allgemeinerkrankungen hervorzurufen, hervorheben. Wer steht uns dafür, dass nicht für alle übrigen Hautkrankheiten noch Bacillen gefunden werden, und wo ist dann eine Grenze zwischen diesen Hautkrankheiten im engeren Sinne und den sogenannten Infektionskrankheiten, welche sich auf der Haut lokalisiren? Ich glaube, nur das gleichzeitige Mitleiden oder nicht Mitleiden des ganzen Organismus kann dann eine sichere Trennung zwischen beiden Krankheitsgruppen abgeben.

Skrophulöse Hauterkrankungen werden wir nicht streng trennen können, weil dieselben in ihren Formen häufig in diejenigen anderer Hauterkrankungen übergehen, ja, wir häufig nicht in der Lage sind, mit Sicherheit behaupten zu können, ob im gegebenen Falle ein Hautausschlag auf Skrophulose beruht, oder ob nicht, ja, wir auf dem Standpunkt stehen, dass alle chronischen Hauterkrankungen Ausdruck eines Allgemeinleidens sind, einer Psora, wie sich Hahnemann ausdrückte, und wie eine solche wohl ziemlich mit unserem heutigen Begriff von Skrophulose zusammenfällt.

Es ist hier nicht der Ort, eine ausführliche Pathologie und pathologische Anatomie der Hautkrankheiten zu schreiben. Wir dürfen diese als bekannt voraussetzen und beschränken uns auf das für das Verständniss und den Zusammenhang des Ganzen

---

*) Der pathologische Theil ist nach der Pathologie und Therapie von Niemeyer bearbeitet.

Nothwendigste. Zweck dieser Arbeit ist, unsere Ansichten und Erfahrungen über die homöopathische Behandlung und Heilung dieser Leiden mitzutheilen und so vielleicht dem Einen hier und da etwas Neues zu bieten und zu Nachversuchen zu veranlassen, den Anderen zu Mittheilung etwa selbst gemachter Erfahrungen anzuregen.

Wenn wir uns hiernach daran machen, die Hautkrankheiten in einzelne Gruppen einzutheilen, so kann dies selbstverständlich nur vom Gesichtspunkt der anatomischen Veränderungen aus geschehen, welche in und auf derselben Platz greifen.

Betrachten wir zunächst die Hypertrophie der Haut, so kann dieselbe sowohl in allen ihren Theilen hypertrophisch werden, wie auch in den einzelnen Schichten. Totale Hypertrophie kommt nur angeboren und auf einzelne Theile des Körpers beschränkt vor. Hierher gehören die weichen Warzen und die hervorragenden Muttermäler. Bei beiden tritt meist die Bildung von Haaren und Pigment in den Vordergrund.

Eine diffuse Wucherung der Epidermis, aber mit gleichzeitiger Wucherung der darunter liegenden Cutis, bildet die Ichthyosis.

Betheiligt sich an der Hypertrophie auch gleichzeitig das Unterhautzellgewebe, so entsteht die unter dem Namen Elephantiasis bekannte Krankheit. Beide letztgenannten Krankheiten sollen nachher besprochen werden.

Auch die Pigmentablagerung im Rete Malpighii kann eine abnorm grosse sein. Angeboren finden wir solche Abnormitäten als Pigmentmale oder Leberflecke. Auch hier findet sich meist gleichzeitig eine vermehrte Entwickelung von Haaren. Hierher gehört ferner die Pigmentzunahme bei Personen, welche sich den Sonnenstrahlen aussetzen; hierher auch die Sommersprossen und die Chloasmata uterina.

Hypertrophie der Cutis finden wir ausser bei der schon erwähnten Ichthyosis als Warzen oder Feigwarzen, (erstere stellen eine Wucherung einzelner Papillen dar, die mit einer dicken Epidermis-Schicht bekleidet sind. Meist sind sie an der Oberfläche rauh zerklüftet, was dadurch entsteht, dass die Epidermis zwischen die einzelnen Papillenkörper hineingezogen ist.

Den Feigwarzen liegt dieselbe anatomische Veränderung zu Grunde, wie den gewöhnlichen Warzen, nur dass bei ihnen die Papillen sich auch seitlich verästeln und mit einer dünneren Epidermisschicht bekleidet sind. Man unterscheidet spitze und

breite Condylome. Letztere, übrigens von gleicher Konstruktion wie die spitzen, sind bekanntlich immer syphilitischer Natur und gehören hier also nicht her. Die spitzen können überall da entstehen, wo ätzende Absonderung über Schleimhaut läuft. Sie finden sich daher am meisten beim Tripper auf der Schleimhaut des Penis und der Vagina. Auch auf der äusseren Haut können die durch Berührung mit Trippersekret entstehen.

Erwähnt muss hier noch werden die circumscripte Hypertrophie des Bindegewebes der Cutis, durch welche das Molluscum simplex, eine derbe kuglige Geschwulst, meist an einem Stiel sitzend, entsteht.

Ausser dem Molluscum simplex kennen wir noch ein Molluscum contagiosum, das durch Hypertrophie der Haarbälge entsteht, welche mit kugligen fettglänzenden Körnchen ausgefüllt sind. Die zuerst kleinen Geschwülste vergrössern sich später, neben denselben entstehen neue und so findet man oft eine grössere Anzahl solcher Geschwülste neben einander, grosse Flächen der Haut einnehmend. Mehrfache sichere Beobachtungen von Uebertragung rechtfertigen den Namen der Krankheit.

Endlich will ich noch nennen die circumscripte Hypertrophie der Capillaren in der Cutis, welche die Telangiektasien darstellen. Dass solche, sobald sie eine gewisse Grösse erreicht haben, stationär werden, dass sie aber auch in infinitum weiter wachsen können, ist bekannt.

Bevor wir zur Besprechung der Ichthyosis und Elephantiasis übergehen, möchte ich noch meinen Standpunkt in Bezug auf die Behandlung der besprochenen Hautabnormitäten kennzeichnen. Ich halte für alle diese Erkrankungen der Haut die innere Therapie für völlig aussichtslos. Ich will nicht bestreiten, dass Chloasmata uterina durch innere Behandlung eines Uterus-Leidens verschwinden können, dann habe ich aber nicht direkt das Hautleiden, sondern dessen Ursache, die erkrankte Gebärmutter behandelt. Leberflecke, Sommersprossen oder gar Hühneraugen mit inneren Arzeneien behandeln zu wollen, halte ich für Unsinn.

Eine Erkrankung muss aber hier ganz besonders erwähnt werden, weil über dieselbe und ihre homöopathische Behandlung so viel geschrieben und gestritten ist und weil Hahnemann darauf seine Lehre von der Sycosis aufgebaut hat. Sie wissen, was ich meine: die Warzen, speziell die Feigwarzen und ihr spezifisches Mittel, die Thuja. Ja, dass die Thuja eine spezifische Beziehung zu den Papillenwucherungen hat, wer wollte das leugnen. Wenn

wir mit der Tinktur der Thuja, der ihr verwandten Sabina oder mit den pulverisirten Blättern derselben Condylome betupfen oder bestreuen, so gehen dieselben ganz sicher fort, und ich kann das nicht einer ätzenden Kraft zuschreiben. Thujatinktur oder gar Pulver ätzt sonst nicht — sondern wirkt nur in spezifischer Beziehung.

Ferner, wenn die Feigwarzen und der Tripper kausal zusammenhängen, so spricht wieder für die spezifische Beziehung die Thatsache, dass Thuja Beschwerden, welche bei Personen auftreten, die an einem, dann meist durch Einspritzungen beseitigten Tripper gelitten haben, heilt. Ich glaube auch diese Beobachtung ist es wohl hauptsächlich gewesen, welche Hahnemann zur Aufstellung seiner Lehre von der Sycosis geführt hat. Ich habe gesehen, dass Jemand vor vielen Monaten an einem Tripper gelitten hatte, den er durch Einspritzungen beseitigt hatte, dann allerlei Beschwerden bekam, welche weiss ich nicht mehr, wegen deren er zu mir kam. Nachdem verschiedene, nach homöopathischen Indikationen gewählte Mittel fruchtlos gereicht waren, erschien nach Thuja der Tripper wieder, und die Beschwerden waren fort. Und der Patient war ein durchaus glaubwürdiger Mensch, der auf der andern Seite aber auch sich durchaus nichts gescheut hätte, eine frische Ansteckung zuzugeben, dies aber auf das Bestimmteste in Abrede stellte. Wenn ich nach alledem die theoretische Möglichkeit, dass Thuja nun auch innerlich gegeben, Feigwarzen beseitigen kann, nicht leugnen will, so muss ich aber doch offen gestehen: ich habe es noch nicht gesehen. Ich habe sehr häufig den Versuch gemacht, es ist mir aber niemals geglückt, auf diese Weise Condylome zum Verschwinden zu bringen. Ich wende die Thuja oder vielmehr die verwandte Sabina fast immer örtlich an. Ich bin der Ansicht, dass, wenn nach vielen vergeblichen Versuchen durch innerliche Darreichung der Thuja die Condylome zu beseitigen, dies wirklich einmal glücken sollte, ein solches Mittel nicht zu brauchen ist. Es würde ein solcher Erfolg theoretisch interessant sein, praktisch zu verwerthen ist er nicht. Wenn von dreissig oder vierzig, oder auch mehr Kranken wirklich einer durch Thuja innerlich geheilt wird, so kann ich, wie gesagt, das Mittel nicht gebrauchen, wo ich andere, sicher helfende habe; darauf warten die Patienten nicht, und das kann man ihnen sicherlich nicht verdenken.

Was die neuerdings von Kollege Sulzer angeregte Behandlung der Telangiektasien mit Ferrum phosph. anlangt, so habe ich damit erst wenige Fälle behandelt, bis auf einen ohne Erfolg; in diesem einen jedoch war derselbe eklatant.

Ichthyosis.

Dieselbe besteht in einer Hypertrophie der Cutis und der Epidermis. Die Krankheit, welche übrigens meist über den grössten Theil des Körpers verbreitet ist — nur Gesicht, Handteller, Fusssohlen, Gelenkbeugen und Genitalien bleiben stets verschont — scheint immer angeboren zu sein. Zunächst spricht dafür ihr fast stets beobachtetes Auftreten bei verschiedenen Mitgliedern einer Familie und das Erscheinen in den ersten Lebensjahren. Die Thatsache, dass die Ichthyosis bei der Geburt und auch oft im ersten Lebensjahre nicht bemerkt wird, erklärt Hebra durch den Umstand, dass das Kind sowohl im Mutterleibe in einem beständigen warmen Bade sich befinde, als auch später durch vieles warmes Baden die Epidermis-Schuppen fortgeschwemmt werden.

Die Hautschuppen sind meist ziemlich gross, dick, bei höheren Graden hornartige Plaques bildend. Man kann das leicht verwechseln mit den Schuppen, welche sich bei superficieller Dermatitis abstossen, wie solche z. B. fast stets die Ursache des sog. Kopfschinnes ist. Charakteristisch für die Ichthyosis ist das permanente Bestehen des Leidens, das Fehlen jeder entzündlichen Reizung der Haut, sowie das Fehlen von gestörter Sekretion der Haut- und Talgdrüsen.

Ueber die Therapie sagt Niemeier, dass dieselben absolut aussichtslos sei. Alle inneren wie äusseren Mitttl, wie Arsen, Antimon, Theer u. s. w. seien zwecklos, weil es unmöglich sei, die Hypertrophie der Hautpapillen zurückzubilden. Er empfiehlt warme Bäder, mit oder ohne Zusatz von Alkalien, und Einreibungen von Substanzen, um auf diese Weise die Anhäufung der Epidermis-Schuppen nach Möglichkeit vorzubeugen. Es fragt sich, ob wir in der Homöopathie auf demselben nihilistischen Standpunkte stehen bleiben und die Hände in den Schooss legen müssen, wie unsere allopathischen Kollegen. Nach den Angaben von Kafka, und auch soweit ich sie selbst kenne, findet sich in der homöopathischen Literatur kein Fall von geheilter Ichthyosis. Theoretisch empfiehlt Kafka Phosphor, innerlich und äusserlich, wie bei Acne indurata, weil dieses Mittel zu Verhärtungen und Hypertrophie der Haut die meisten Beziehungen besitze; ferner Aurum und Jod. Der theorethische Grund, welchen Kafka für den Phosphor anführt, will mir nicht einleuchten. Acne ist eine Entzündung der Wandung einer verstopften Talgdrüse. welche dann zur Verdickung derselben — Acne indurata — führen

kann. Das hat mit den Hautpapillen selbst nichts zu thun. Immerhin mag man den Phosphor versuchen. Jod und Aurum flössen mir schon mehr Vertrauen ein. Ich möchte hier aber vor Allem auf Sulfur und Graphit hinweisen, unsere beiden so mächtigen Hautmittel. Ich habe vor Kurzem einen Fall mit diesen beiden Mitteln behandelt, und zwar mit recht zufrieden stellenden Erfolgen. Wenn auch keine Heilung, so wurde doch eine bedeutende Besserung erzielt.*)

Die Elephantiasis

besteht in einer Wucherung des Bindegewebes der Haut, sowie des Unterhautzellengewebes, welche sich selbst bis auf das Periost der darunter liegenden Knochen ausdehnen kann.

Ihre Ursache ist die chronische Entzündung der Lymphgefässe. Dieselbe entwickelt sich meist, nachdem mehrere akute Anfälle dagewesen sind. Es entsteht danach stets Obliteration des Lymphgeässes und daran sich schliessende Wucherung des umgebenden Bindegewebes.

Es ist bis jetzt unerklärt, warum diese Krankheit sich besonders in den heissen Zonen häufiger vorfindet, doch ist die Thatsache bekannt. Meist findet man sie an den Beinen, aber auch an den Armen und Händen und an den Genitalien beider Geschlechter kommt sie vor. Die Glieder werden unförmig dick, klumpig, so dass die Krankheit ihren Namen mit vollem Recht trägt. In den bei uns beobachteten Fällen war die Elephantiasis Begleiterscheinung grosser und tiefer Unterschenkelgeschwüre, und zwar tritt sie sehr oft nur unterhalb des Geschwüres auf. Es würde sich das so erklären, dass durch dasselbe ein Lymphgefäss zerstört und nun Obliteration und Stauung zur Entzündung geführt haben.

Die Haut, auf welcher sich, wenn die Papillarkörper an der Bindegewebswucherung theilnehmen, dann auch gleichzeitig dicke Epidermisschuppen finden, lässt sich auf ihrer Unterlage nicht ver-

*) Während vor der Behandlung der ganze Körper mit Schuppen bedeckt war — der Prozess bestand, wie stets, so auch hier, von Kindheit an — verschwanden diese auf Hals, Arme und Beine gänzlich, nur auf Brust und Rücken bestand das Leiden fort, aber auch hier in bedeutend geringerem Masse. Ich habe die Patientin, eine junge Dame von 17 Jahren, acht Monate nach der letzten Verordnung wieder gesehen und war die Heilung zu meiner grossen Freude eine dauernde geblieben. Burkhard.



schieben. Auf dem Durchschnitt sieht man das Bindegewebe kolossal gewuchert, speziell auf Kosten der Muskulatur, welche atrophisch, häufig fettig entartet erscheint, wodurch zu der Schwere und Unförmigkeit des Gliedes ein zweites Moment für die Unbrauchbarkeit desselben hinzutritt.

Die Behandlung muss im Anfangsstadium in der Bekämpfung der entzündlichen Lymphangitis bestehen. Zunächst Belladonna, und später, oder auch schon gleichzeitig Mercur haben mir bei entzündlicher Lymphangitis stets gute Dienste geleistet. Die Anwendung der Kälte und Einreibung von grauer Salbe halte ich für vollkommen überflüssig. Dass man das kranke Glied hochlagert, ist selbstverständlich.

Eine andere Therapie muss natürlich Platz greifen, wenn, nach abgelaufener Entzündung, die Bindegewebswucherung bleibt, das Bein oder die Hand nicht dünner werden wollen. Aeusserlich ist hier die Kompression mittelst fest angelegter Flanellbinde anzuwenden. Von inneren Mitteln empfiehlt Kafka: Phospor, Silicea Sepia und Graphit. Am meisten würde ich mich auf Silicea verlassen. Mayländer empfiehlt Kal. chlorat innerlich und äusserlich. Ich selbst habe über die Behandlung der in Rede stehenden Krankheit keine Erfahrung, dagegen ist es am Platze, hier einige Worte über die sogenannte Elephantiasis nostras anzuschliessen. Dieselbe ist ein ganz ähnlicher Prozess, und wird daher häufig mit der echten Elephantiasis zusammengeworfen, nur dass dieselbe hier meist nicht von den Lymphgefässen, sondern von häufig sich wiederholenden Periphlebitiden ausgeht, und sich daher auch fast ausschliesslich an den Beinen mit varikösen Erweiterungen der Venen, wie solche so unendlich häufig mit oder ohne Unterschenkelgeschwüre vorkommen, finden. Auch hier treten oft enorme Wucherungen des Bindegewebes auf, welche ganz unförmige Verdickungen verursachen können. Ich habe meine Behandlung dieser Zustände bis jetzt stets von dem Gesichtspunke aus geleitet, dass ich meine, man müsse zunächst die venösen Stasen, welche wohl doch stets als ursächliches Moment zu betrachten sind, zu heben suchen, und habe diese Fälle dementsprechend mit Carduus und Hamamelis behandelt, und ich kann sagen, ich konnte meist mit dem Erfolge zufrieden sein; ich habe unförmig dicke Beine doch um ein Bedeutendes dünner werden sehen. Selbstverständlich sind auch hier Wickelungen mit Flanellbinden nicht zu vernachlässigen.

Ich komme nun zu den

Atrophischen Zuständen der Haut: Einen atrophischen Zustand zunächst, welcher die ganze Haut betrifft, stellt die senile Atrophie dar, und die Atrophie, wie sie im Verlauf von schweren Krankheiten auftritt.

Partielle Atrophie ferner kann durch Druck sowohl von Aussen, wie von Innen entstehen. Bei einem Druck von Aussen leidet der Papillarkörper, und die Epidermis wird dem entsprechend dünner; durch Druck von Innen, z. B. bei Schwangerschaft, Tumorum u. s. w. werden selbstverständlich die tiefer liegenden, dem Druck mehr ausgesetzten Partien der Haut auch mehr leiden, also besonders die Hautdrüsen während die Epidermisbildung ungestört von Statten geht. In diesen Fällen, wie bei der senilen Atrophie finden wir häufig eine Pityriasis, welche aber nicht allein von der Hypertrophie der Epidermis, sondern von dem Schwund der Drüsen und deren Folge, der Trockenheit und leichteren Abschilferung der Epidermis herrührt.

Die Pigmentablagerung in der Haut kann gänzlich fehlen oder auch nur theilweis, so dass die betreffenden Individuen wie gescheckt aussehen. Die Ursache dieser auffallenden Erscheinung ist unbekannt.

Die Atrophie der Haarbälge wie sie besonders im Alter auftritt, führt zur Kahlköpfigkeit, Calvities, da ein atrophisches Organ sich nicht zurückbilden kann, so ist jede Behandlung der Calvities selbstverständlich aussichtslos.

Anders verhält es sich bei dem Defluvium capillorum, wie solches im Verlauf schwerer Krankheiten oder nach denselben vorkommt. In diesen Fällen sind die Haarbälge nicht atrophirt, sondern nur in ihrer Produktionsfähigkeit herabgesetzt und werden, sobald das Leiden überwunden ist, auch wieder gesunde Haare produciren.

Ich muss hier noch die Alopecia circumscripta erwähnen, welche wahrscheinlich auf einer vorübergehenden Störung in den Haarbälgen beruht. Auf einzelnen Stellen der behaarten Kopfhaut, seltener des Bartes, fallen die Haare, welche sich manchmal auch pinselförmig zerklüften, einfach aus, ohne das an der Haut irgend etwas Krankhaftes zu bemerken wäre. Es entstehen kahle Stellen in Mitte des üppigsten Haarwuchses. Nach einiger Zeit wächst frisches Haar darauf. Die Ursache der Krankheit ist dunkel; pflanzliche Parasiten sind nicht vorhanden, wenigstens bis jetzt nicht entdeckt.

Das Ausfallen der Haare, welches durch diese entsteht, Favus

und Herpes tondens gehören nicht hierher, sondern zu den parasitären Krankheiten.

Dass die Calvities unheilbar ist habe ich bereits gesagt; dagegen ist die Berechtigung zur ärztlichen Behandlung des Defluvium capillorum und der Alopecia circumscripta neben der nothwendigen Behandlung der Grundkrankheit bei ersterer doch nicht abzusprechen. Die bekannten Waschungen mit Alkalien dürften ihren Ruf auch wohl ausschliesslich den Erfolgen bei diesen Erkrankungen verdanken.

Von homöopathischen Mitteln finde ich empfohlen Aurum beim Haarausfallen nach Quecksilbermissbrauch. Nun, da dieser Quecksilbermissbrauch doch wohl fast immer wegen Syphilis stattgefunden haben wird, so ist eben Aurum das für die Grundkrankheit, d. h. die mit Quecksilbervergiftung complicirte Syphilis passende Mittel.

Jahr giebt Phosphor an bei einzelnen kahlen Stellen. Solche Angaben sind nicht zu brauchen. Ob es sich um Area Celsi oder Favus oder Herpes tondens handeln soll, ist daraus nicht zu ersehen. An einer anderen Stelle finde ich angegeben, Graphit passe bei kahlen Stellen, welche ganz glatt sind, Phosphor dagegen, wo auf den kahlen Stellen Schuppen sassen. Ersteres würde der Area Celsi entsprechen, letzteres vielleicht entzündlichen Prozessen der Haut mit Ausfallen der Haare oder auf dem Herpes tondens. Dass nach unserer Ansicht bei Favus und Herpes tondens innere Mittel überhaupt aussichtslos sind, wollen wir hier gleich erwähnen. Ob Acid. phosph. gegen das Grauwerden der Haare bei jungen Leuten nach Gram und Kummer etwas nützt, möchte wohl schwer zu beweisen sein.

(In einem Falle von Alopecia circumscripta, die im Backenbart bestand und zwar schon seit Jahren sich stetig vergrösserte, bis die Stelle über Thalergross war, waren die verschiedensten Mittel von mir auch äusserlich angewandt worden und zwar ohne jeden Erfolg. Die Haut an der kahlen Stelle schien ganz normal und glatt, fühlte sich sehr zart und weich an, vielleicht nur wegen des Fehlens aller Haarschäfte. Bei dem dunkelbärtigen Manne, den ich als Hausarzt Jahr aus Jahr ein oft sehe, fiel jedem die kahle Stelle auf und ward ihm von einem Beamten, der ein ähnliches Leiden gehabt, empfohlen die Stelle dreimal täglich mit einem Läppchen, das in guten, starken Spiritus getaucht war, abzureiben. Der Erfolg war auffallend, nach kurzer Zeit sprossten wieder Härchen hervor und jetzt, wie ich mich noch heute überzeugt habe, ebenso haarbestanden,

wie die übrige dichtbärtige Wange. Freilich entdeckte ich letzthin unterhalb der alten Stelle etwa ein Centimeter tiefer ein kleines kahles Fleckchen, das nun sofort wieder in Behandlung genommen werden soll. Dr. Sulzer.)

Ueber Hyperaemie und Anaemie der Haut können wir wohl hinwegehen, da dieselben kaum zumal Gegenstand der Therapie sein werden.

Wir kommen jetzt zu den

Entzündlichen Prozessen der Haut, d. h. zu denjenigen Krankheitsformen, welche man im Allgemeinen unter dem Namen der Hautausschläge zusammenzufassen pflegt, und welche alle das Gemeinschaftliche haben, dass ein entzündliches Exsudat in die Cutis oder auf dieselbe, oder gleichzeitig beides, abgesetzt wird.

Je nach der Oertlichkeit dieser Infiltration resp. Exsudation und deren Intensität entstehen dann bekanntlich die verschiedenen Ausschlagsformen: Erythem, Papeln, Quaddeln, Blasen, Pusteln und Schuppen.

Eine leichtere Form der Hautentzündung ohne Blasenbildung bildet das Erythem.

Anatomisch entsteht dasselbe dadurch, dass in den Papillarkörpern und meist auch in dem darunter befindlichen maschigen Bindegewebe sich Hyperämie und seröse Infiltration entwickelt. Nach Ablauf des Erythems pflegt sich die Epidermis abzuschuppen, ein Zeichen, dass dieselbe von ihrem Mutterboden gelockert ist, was sich aus einem auch auf die Oberfläche der Cutis abgesetzten Exsudat erklärt, welches aber nicht mächtig genug war, um die Epidermis zu Blasen zu erheben.

Die Ursachen des Erythems sind dieselben, durch welche in leichteren Fällen Hyperaemie entsteht, Einwirkung der Hitze, mechanische und chemische Reizung. Hierher gehört das Erythem, welches durch Reibung zweier Hautflächen entsteht, der sogenannte Intertrigo, hierher gehört der Decubitus, das Erythema laeve, welches beim Hydrops mit hochgradiger Spannung der Haut sich entwickelt. Ebenso entsteht Erythem durch Benetzung der Haut mit scharfen Flüssigkeiten; so beim Schnupfen das Erythem an der Oberlippe, bei Blenorrhoe der Conjunctiva an den Wangen, beim unwillkürlichen Harnfluss an der Vorhaut und am Hodensack.

Endlich giebt es noch ein Erythem, welches ohne bekannte Ursache auftritt, meist sporadisch, mit cyklischem Verlauf und grosser Neigung zu periodischen Recidiven. In andern Orten, z. B. in Con-

stantinopel und Paris hat man eine epidemische Verbreitung desselben beobachtet.

Ist durch lokalen Reiz ein Erythem entstanden, so finden wir eine ausgedehnte rothe nur wenig prominirende Fläche, welche auf Druck schmerzt und eine gelbliche Farbe annimmt. Beim Nachlass des Druckes kehrt die rothe Farbe wieder. Hört der Reiz auf, so geht die Entzündung sehr bald zurück, wirkt er aber fort, so entwickeln sich schwerere Störungen. Aus dem Erythema solare wird ein Ekzema solare; höhere Grade von Verbrennung führen zur Blasenbildung, der Dekubitus zur Gangrän.

Das spontane Erythem entsteht ausnahmslos auf der Dorsalseite der Hände und Füsse. Es können auch andere Stellen der Extremitäten, ja selbst des Rumpfes befallen werden, niemals aber, ohne dass der Prozess gleichzeitig auf den genannten Stellen aufträte. Es entsteht dabei zunächst auf denselben eine gleichmässige Schwellung und Röthung. Auf dieser Basis bilden sich dann kleinere dunkelrothe bis bläuliche Knötchen. Die Eruption derselben ist meist mit etwas Brennen und Schmerzen, auch wohl leichten Fieberbewegungen verbunden. Diesen Knötchen entsprechend hat man dem Prozess den Namen Erythema papulosum oder tuberculosum gegeben; die Krankheit pflegt in 8—14 Tagen abzulaufen.

Aber nicht immer ist der Verlauf ein so schneller. Häufig zieht sich der Prozess durch Wochen hin. Dabei geschieht es oft, dass derselbe in der Mitte abheilt, während an der Peripherie neue Knoten aufschiessen. Es entstehen dadurch die als Erythema circinatum, Iris oder numulatum und gyratum bekannten Formen, dieselben, welche auch bei anderen Hautkrankheiten, die ebenfalls die Neigung haben, sich nach der Peripherie auszubreiten, wiederkehren, bilden also keine eigenartige Krankheit, sondern nur verschiedene Entwickelungsphasen ein- und desselben Leidens.

Beim Erythema nodosum, einem von oben genannten ganz verschiedenen Prozess entstehen in den tieferen Schichten der Cutis circumscripte Infiltrationen mit gleichzeitigen Blutextravasaten, welche sich als rundliche, mehr oder weniger grosse Knoten durchfühlen lassen, die auf Druck schmerzen und an der Oberfläche zunächst leicht geröthet sind. Allmälig geht das Roth ins Violette, Blaue, Grüne und Gelbe über, wie bei jeder Suggillation. Auch diesem Prozess folgt eine Abschuppung der Epidermis. Er dauert ebenfalls 8 bis 14 Tage und ist fast immer mit stärkerem Allgemeinleiden und Fieber verbunden, so dass die Patienten das Bett hüten müssen. Der gewöhn-

liche Sitz sind die Unterschenkel und wird das weibliche Geschlecht viel häufiger befallen, als das männliche. Auch hier ist eine längere Dauer des Prozesses nicht ausgeschlossen, indem längere Zeit hindurch immer neue Knoten auftreten, bis der Prozess endlich erlischt.

Was die Therapie anlangt, so ist es zunächst selbstverständlich, dass man äussere Reize, welche ein Erythem hervorrufen, nach Möglichkeit beseitigt. Aeusserlich wendet man bei heftig brennenden Schmerzen Bleiwasser oder auch nur kaltes Wasser an; beim Intertrigo sucht man die Reibung durch Einstreuen von feinem Pulver zu verhüten, unter denen Lycopod. mit oder ohne Zusatz von Flor. Zinc. das Bekannteste ist. Auch kann man ich mit Zinksalbe bestrichene Wattebäusche zwischen die Hautfalten legen; beim Decubitus Gummikissen, Rehfell — was mir bisher immer am liebsten angenommen wurde. (Hirsesprenkissen kann ich auch sehr dringend empfehlen, während Einreibungen mit Lanolin dem Decubitus lange vorheugen. Dr. S.) Bei Benetzung mit scharfen Sekreten, wie Urin, sucht man die Stelle durch einen Ueberzug von Fett zu schützen u. s. w. Leider lassen diese äusseren Mittel recht oft im Stich. Bei hochgradigem Intertrigo haben ganz dünne Carbolumschläge, resp. Salbe von $^1/_2$ Proz. mir immer noch am meisten genützt, wo alles Uebrige nicht vertragen wurde. Bei Erythema papulosum, ebenso bei nodosum werden äusserlich kalte Wasserumschläge empfohlen.

Es fragt sich, was hier mit inneren Mitteln erreicht werden kann; zunächst, ob es überhaupt möglich sein dürfte, auf das durch permanente Reizung hervorgerufene Erythem, bei mangelhafter Entfernung des Reizes, also z. B. beim Intertrigo, wo der äussere Schutz doch nur immer ein theilweiser sein kann denn ganz lässt sich die Reibung nicht verhindern, ob es da möglich ist, mit inneren Mitteln einen heilenden Einfluss auszuüben. Nun, das klingt zunächst unwahrscheinlich; aber ich sage mir, wenn es möglich ist, durch äussere zusammenziehende Mittel, z. B. Bleiwasser, ein solches Erythem zu heben, auch wenn die Reibung fortbesteht, weshalb soll das nicht auch durch innere, wenn ich mich so ausdrücken darf, zusammenziehende, d. h. entzündungswidrige Mittel zu erreichen sein. Und da steht denn in erster Reihe wohl Mercur. und Bellad. Auch an Arsen bei brennenden Schmerzen wäre zu denken und dann, praktisch erprobt, besonders bei Intertrigo kleiner Kinder Chamom. und Sulfur.

Ich will auch ein anderes Mittel hier nicht unerwähnt lassen, das ist das Lycopodium. Lycopodium hat bekanntlich eine speci-

fische Beziehung zur Haut und es ist vielleicht nicht ganz ohne Grund, dass die findige Empirie gerade Lycopodium als Streupulver benutzt. Ich habe es mehrfach gegeben gegen Intertrigo der Kinder und ich glaube davon guten Einfluss gesehen zu haben. — Auch Apis wird bei Erythem empfohlen. (Kali sulfur hat mir öfter recht gute Dienste geleistet. Dr. S.) (Sulfur hat mir am meisten dabei genützt. Dr. W.)

Unserer Eintheilung entsprechend würde sich hier die erisypelatöse Entzündung, das Erisypelas, anschliessen. Es charakterisirt sich als heftige Hyperaemie und massenhafte Exsudation, aber nicht nur in die Cutis allein, sondern auch in das Unterhautzellgewebe, nicht selten auch zwischen Cutis und Epidermis, und durch die konstante Betheiligung der benachbarten Lymphgefässe und Lymphdrüsen. Ich habe schon früher hervorgehoben, dass das Erisypelas meiner Ansicht nach hier auszuscheiden ist, weil es sich bei demselben um eine akute Infektionskrankheit des ganzen Organismus handelt, welche sich nur auf der Haut lokalisirt und deren Ursache auch bereits in einem bestimmten Bacillus gefunden ist.

Wir kommen jetzt in unserer Reihenfolge zum Herpes, d. h. zur akut verlaufenden superfiziösen Dermatitis mit in Gruppen aufschiessenden Bläschen.

Während das Erythem die ganze Cutis durchdringt, das Erisypelas sogar noch tiefer greift, findet sich die Entzündung beim Herpes nur auf die oberflächlichsten Schichten der Cutis begrenzt und zwar treten die Entzündungsherde von einander getrennt an einzelnen Stellen auf, setzen ihr Exsudat tropfenweise unter die Cutis ab, so dass immer einzelne Gruppen von Bläschen entstehen, welche stets ziemlich dieselbe Grösse haben. Diese Bläschen stehen nur eine kurze Zeit, und da die einzelnen Gruppen nicht gleichzeitig, sondern allmälig nach einander aufschiessen, so finden wir neben Gruppen von frischen Bläschen solche, wo dieselben bereits eingetrocknet sind. Herpes finden wir besonders im Verlauf anderer Krankheiten, wie Pneumonie, Intermittens, epidemischer Cerebrospinalmeningitis, fieberhaftem Magenkatarrh u. s. w.; auffallenderweise fast niemals beim Typhus und ebenso auffallenderweise konstant, sobald etwas Inhalt eines Echinococcus in die Bauchhöhle kommt (Maylaender). Ausserdem finden wir ihn aber auch bei sonst ganz gesunden Individuen.

Die Ursache des Herpes ist, wie gesagt, unbekannt. Nur beim H. Zoster können wir wohl mit Bestimmtheit eine Erkrankung der

trophischen Nervenfasern, welche die betreffende Hautstelle versorgen, annehmen, da derselbe stets dem Verlauf eines Nerven folgt. Dass diese Ursache aber für alle Herpes-Arten anzunehmen sei, haben wir kein Recht zu behaupten. Der Herpes Zoster, die Gürtelrose, in erster Reihe wird häufig Objekt einer ärztlichen Behandlung, da er zuweilen sehr heftige Schmerzen macht und somit das Allgemeinbefinden beeinträchtigt. Der häufigste Sitz der Gürtelrose ist bekanntlich der Thorax, an welchem sie dem Verlauf der Intercostalnerven und das Abdomen, wo sie dann den entsprechenden aus den Lendenwirbeln hervortretenden Nerven folgt und woher sie auch ihren Namen hat. Der H. Zoster beginnt mit mehr oder weniger, oft recht heftig brennenden Schmerzen im Verlauf des erkrankten Nerven. Nach kurzer Zeit zeigen sich viele einzelne rothe Flecke, auf denen bald Gruppen von kleinen Bläschen aufschiessen. Der Inhalt derselben ist zuerst wasserhell, trübt sich aber schon nach ca. zwei Tagen, wird molkig und oft von beigemischtem Blut dunkel. Bald darauf beginnen sie einzutrocknen und werden nach etwa acht Tagen abgestossen. Für einige Zeit hinterbleibt ein gelber Fleck. Die Schmerzen haben sich oft schon vorher verloren.

Nicht immer aber verläuft der H. Zoster so gutartig; ich habe denselben einerseits Wochen hindurch bestehen sehen, andererseits war derselbe oft begleitet von furchtbar heftigen, brennenden, stechenden Schmerzen, welche keine Nacht schlafen liessen. Ja, es kommt vor, dass die Bläschen abheilen, der Zoster geht fort, aber die Schmerzen bestehen trotzdem noch lange Zeit fort, bis sie sich endlich langsam verlieren oder auch Jahr und Tag fortbestehen.

Die Gürtelrose ist ferner auch gewöhnlich von einem Allgemeinleiden begleitet und mit Fieber verbunden, welches in einzelnen Fällen sogar der Eruption schon voraufgeht.

Die übrigen Formen des Herpes verlaufen ohne Fieber, sofern ein solches nicht durch eines der oben angeführten Leiden verursacht wird, in deren Verlauf der Herpes auftritt.

Die Therapie ist in der Allopathie lediglich eine exspektative. Man soll die Bläschen und Schorfe durch Auflegen von Watte vor Reibung hüten, besonders beim Zoster, welcher ja meistens an Stellen sitzt, welche der Reibung durch die Wäsche ausgesetzt sind. Da die Schmerzen gering seien, sagt Niemeyer, sei eine andere Therapie nicht nöthig. Nun, ich kann sagen, dass ich recht heftige Schmerzen habe auftreten sehen, so heftig, dass die Patienten gewimmert und geweint haben, und es mir doch recht wünschens-

werth erschien, hier Mittel zu haben, um den Verlauf gelinder zu machen. Es fragt sich, was wir da haben. Wenn wir unser Armamentarium durchsehen, so steht obenan, wohl als bekanntestes Mittel: Rhus. Mercur wird von Hirschel als noch sicherer empfohlen. Am meisten wird von Jahr das Arsen gerühmt, bei dessen Gebrauch niemals Neuralgien zurückbleiben sollen. Gegen diese besonders ist auch Mezereum zu versuchen. Ich möchte hier besonders auch das Chin. arsen. erwähnen; ich glaube, dass bei Intercostalneuralgie dies in erster Reihe zu berücksichtigen sein dürfte. Auch der konstante Strom wird hier mit Erfolg angewandt. Gegen häufige Recidive gebe man Graphit. Ueber Caust., Puls., Hepar, Nux, Sepia, welche Kafka anführt, habe ich keine Erfahrung. Ich bin nicht der Ansicht von Jahr, dass Ars. allein im Stande ist, einen Herpes zu coupiren, oder wie er sagt, in 10 Tagen sicher zur Heilung zu bringen, während er sonst 25 daure. Herpes hat überhaupt keinen bestimmten Verlauf, also auch nicht einen solchen von 25 Tagen. Andererseits glaube ich aber doch, dass der Arsenik wohl im Stande ist, die Beschwerden, speziell die neuralgischen Schmerzen zu lindern. Gegen H. praeputialis ist zu empfehlen: Sulfur, Sepia, Acid. nitr.

Urticaria.

Die Urticaria stellt sich dar als eine akute Hautentzündung mit Bildung von Quaddeln. Quaddeln entstehen durch seröse Infiltration der Papillarkörper, wohl auch des Rete Malpighii an umschriebenen Stellen, welche eine Schwellung der Haut bedingt, die aber niemals die gleiche Höhe wie Breite erreicht, so dass sich nur eine ganz flache Erhöhung bildet. Die Urticaria zeichnet sich vor anderen Hautentzündungen durch das ungemein schnelle Auftreten und Verschwinden, nach der anderen Seite aber auch durch eine sehr grosse Neigung zu Recidiven aus. Verursacht kann dasselbe sein zuerst durch äussere Reize; dahin gehören die Ausschläge, welche durch Berührung mit Nesseln oder Rhus. tox. entstehen, der Flohstich, der Mückenstich; der Ausschlag hervorgerufen durch Raupenhaare, bei manchen Menschen auch durch Kratzen mit den Fingernägeln, auch durch die Einwirkung der Sonnenstrahlen oder Kälte. Ferner entsteht Urticaria bei manchen Menschen nach gewissen Speisen. Erdbeeren, Krebse, Muscheln, Pilze sind die bekanntesten. Erklären lässt sich dies kaum. Scharfe Stoffe, welche aus den Speisen in das Blut gelangen und

auf diesem Wege reizend auf die Haut wirken, werden beschuldigt, doch fragt sich dann, warum nur einige wenige Menschen daran erkranken und alle andern ungestraft dieselben Speisen geniessen können; auch wäre dann die Frage nach der Natur dieser Stoffe wohl berechtigt. Von Arzeneimitteln, welche Urticaria verursachen, sei hier noch Rhus tox., Copaivae, Arsen und Dulcamara erwähnt.

Drittens entsteht Urticaria ohne jede bekannte Ursache, verbunden mit fieberhaftem Allgemeinleiden und mehr oder weniger schweren gastrischen Störungen, Erbrechen, Durchfällen u. s. w.

Viertens spricht man von einer Urticaria chronica, welche indessen nur auf sich schnell hintereinander wiederholenden akuten Eruptionen beruht.

Endlich soll Urticaria bei Reizzuständen des weiblichen Genitalapperates, so bei Schwangerschaft, Menstruation, Uterinleiden u. s. w. vorkommen; ich habe eine solche noch nicht gesehen. Auch Eingeweidewürmer können Urticaria hervorrufen.

Die Quaddeln stehen auf einer rothen Basis, sind selbst meist roth, können aber auch heller, bis ziemlich weiss sein, was sich noch so erklären lässt, dass das Exsudat in den Papillarkörpern die Blutgefässe comprimirt. Die Form kann ebenfalls verschieden sein, mehr oder wenig prominirend und hart, oder umgekehrt, wonach man von einer Urticaria tuberosa oder papulosa spricht. Zuweilen wird auch ein seröses Exsudat auf die freie Fläche gesetzt, wodurch die Epidermis erhoben wird, und man spricht dann von einer Urticaria vesiculosa.

Stets ist der Ausschlag, von einem sehr heftigen fast unerträglichen Jucken begleitet. Andere Krankheitserscheinungen fehlen gänzlich, ausgenommen bei der Urticaria febrilis, bei welcher, wie schon erwähnt, das Allgemeinleiden ein recht heftiges werden kann: Hohes Fieber, Erbrechen, Durchfall, dick belegte Zunge, welche selbst trocken und borkig werden kann, lassen leicht ein schweres Leiden vermuthen, bis der charakteristische Ausschlag sich zeigt und die Sorge zerstreut.

Die chronische Urticaria kann lange Zeit bestehen, selbst Jahre lang. Kürzere oder längere Intervalle trennen immer neue Nachschübe, so dass das Leiden ein höchst lästiges werden kann.

Ob die Therapie bei der Urticaria etwas vermag, ist schwer zu sagen, weil dieselbe von selbst in wenigen Tagen, ja Stunden zu vergehen pflegt. Prophylaktisch ist es selbstverständlich, dass man bei denjenigen Personen, welche nach bestimmten Speisen, Sonnen-

brand u. s. w. erfahrungsgemäss Urticaria aquiriren, diese Gelegenheitsursachen meiden lässt; der einmal ausgebrochene Ausschlag kann kaum Objekt einer Behandlung sein. Jahr empfiehlt hier: Wenn es von einer Erkältung kommt und die Quaddeln in der Wärme mehr hervortreten, Dulcam; wenn von Durchnässung und kühler, Luft Rhus und Puls; nach Magenverderbniss Puls; nach Genuss von Krebsen Urtica urens, nach Erdbeeren Bryon. Hier dürfte wohl manche Täuschung mit untergelaufen sein im Hinblick auf das schnelle spontane Verschwinden des Ausschlags, umsomehr, als Jahr Ursachen des Leidens anführt, wie Erkältung, Durchnässung, welche als solche überhaupt nicht bekannt sind. Dasselbe möchte ich von Hirschel sagen, welcher noch als passendes Mittel anführt: nach Genuss von Spirituosen Nux, nach Berührung scharfer Pflanzen Bell., Rhus, Urtica; nach Berührung giftiger Thiere Arsen. Man sollte sich doch bei allen diesen Empfehlungen zunächst einmal klar machen, um was es sich im gegebenen Falle handelt: So hier, wo es sich um äussere Reize handelt. Der äussere Reiz, welcher Urticaria hervorruft, kann ein einmaliger sein oder ein fortdauernder; ist einmaliger Reiz verschwunden und die Urticaria bleibt, warum sollt es nicht möglich sein, dieselbe durch Arznei zu beseitigen — ich spreche hier rein theorethisch, aber in praxi geht die Urticaria eben sehr bald von selbst fort, so z. B. beim Berühren mit Brennnesseln, bei Insektenstichen. Die Ameisensäure, welche in beiden Fällen als Reiz wirkt, muss nothwendig viel schneller durch die Lymphgefässe aufgesaugt und durch die Blutgefässe fortgeführt werden, als die Quaddeln, das Produkt der Reizung, verschwinden. Theoretisch wäre hier ein Heilmittel denkbar. Anders verhält es sich, wo der Reiz ein bleibender ist: z. B. bei Urticaria, welche hervorgerufen wird dadurch, dass behaarte Raupen über die Haut kriechen; am bekanntesten ist hier die Prozessionsraupe. Hier wird nicht Ameisensäure der Haut einverleibt, sondern feine Härchen, welche mit Widerhaken versehen sind und durch diese in der Haut festsitzen. Diese können nicht durch die Blutbahn fortgeführt werden, sondern sitzen fest, bis sie mit der Zeit mit der Epidermis abgestossen werden — was soll da eine innere Therapie nutzen. Ich meine, das muss man sich doch in erster Reihe klar machen, und diese Klarheit vermisse ich, wenn Hirschel Arsen schlechtweg gegen Urticaria nach Berührung giftiger Thiere anführt.

Anders verhält es sich mit der fieberhaften Urticaria und der chronischen.

Bei ersterer wird jedoch auch wieder kaum der Ausschlag als solcher, als vielmehr das Allgemeinbefinden die Indikation für die Mittelwahl abgeben, und umsomehr, als häufig das schlechte Allgemeinbefinden der Eruption des Ausschlags lange vorausgeht. Aconit im Anfange, und dann, je nach den gastrischen Erscheinungen, Ipecac. Veratr., wo Magenkatarrh mit Erbrechen in den Vordergrund tritt, besonders bei gleichzeitigem Durchfall. Ist kein Erbrechen vorhanden, nur schleunige Durchfälle, so wird Dulc., Puls., Ars., Rhus, Phosph. und Ac. ph. in die Wahl fallen. Bei dick belegter Zunge, Kopfschmerz, Stuhlverstopfung, Schmerzen in den Gliedern Bryon., bei gleichzeitigem Durchfall wieder Rhus oder Ac. ph. In passenden Fällen von Magenkatarrh, mit Stuhlverstopfung, ohne hohes Fieber: Nux; bei vorhandenen chronischen Magenkatarrh nach Kafka auch wohl noch Sepia und Natr. mur.

Die chronische Urticaria erfordert eine genaue Eruirung etwa vorhandener Grundkrankheiten, so der Uterinleiden, Eingeweidewürmer u. s. w. Wo solche Ursachen nicht nachweisbar sind, welche ja selbstverständlich dann in erster Reihe zu behandeln sind, werden vor allen andern Mitteln empfohlen: Arsen und Calcarea. Auch Urtica führt Hirschel an, während Kafka angiebt, davon nie etwas gesehen zu haben. Rhus nutzt in chronischen Fällen ebenfalls nichts. Empfohlen werden noch: Sulf. Copaiva, Hepar, Sepia, Lycop. Natr. mur; wohl nach alter Erfahrung, wo nichts hilft, wird viel empfohlen. Koll. Windelband hat oft Secale mit sehr gutem Erfolg gegeben, und zwar in der nach seiner Angabe gemachten Tinktur, welche keine aetherischen Oele enthält, sondern hauptsächlich Ergotin.

Das Ekzem.

Anatomisch reiht sich das Ekzem dem Herpes insofern an, als es ebenfalls, wie dieses nur in den oberen Schichten der Cutis abläuft, und auch wie der Herpes ein Exsudat auf die freie Fläche derselben absetzt. Zum Unterschiede von Herpes jedoch dient erstens, dass es die Tendenz zeigt, sich in der Fläche auszubreiten, und zweitens, dass es einen atypischen, nicht an eine gewisse Zeit gebundenen Verlauf hat. Ferner, während Herpes, wie wir sahen, stets mit Bläschenbildung einhergeht, kann es beim Ekzem wohl auch der Fall sein, braucht es aber nicht, je nach der Menge des auf die Oberfläche abgesetzten Exsudates.

Um zunächst die dem Herpes ähnlichste Form zu erwähnen, kann es vorkommen, dass das Exsudat reichlich genug ist, um die Epidermis in kleinen Bläschen zu erheben. Es entsteht das Ekzema simpl. oder vesiculare. Die Bläschen können sich mit jungen Zellen füllen, trüben, der Inhalt kann gelb und eiterartig werden — Ekzema impetiginodes — oder aber das Exsudat ist nicht reichlich genug, um die Epidermis in Blasen zu erheben, dasselbe wird nur von seinem Mutterboden abgedrängt und stösst sich in Schuppen ab, den rothen Boden freilassend. Es entsteht das Ekzema squamosum oder Pityriasis rubra. Oder endlich das reichliche Exsudat stösst die Epidermis ab, und fliesst nun über die geröthete Cutis frei ab — das Ekzema rubrum, der sog. Salzfluss. Oft trocknet das nach Abstossung der Epidermis auf die freie Fläche gesetzte Exsudat ein und bildet Borken und Schorfe, die sog. Tineae oder Crustae, welchen man früher die verschiedensten Namen gab, wie mucosae, granulatae, lacteae, serpiginosae u. s. w.

Die Ursachen des Ekzems können sehr verschiedener Art sein. Zunächst sind es wieder örtliche Reize, welche dasselbe hervorrufen. So entsteht das Ekzema caloricum durch die Einwirkung der Hitze, besonders in tropischen Ländern, das E. solare durch direkte Einwirkung der Sonnenstrahlen, die sog. Badekrätze durch die Einwirkung warmer Wasser- resp. Mineralbäder. Auch die durch übermässiges Schwitzen entstehende Miliaria rubra gehört hierher. Die dabei entstehenden Bläschen enthalten nicht, wie bei der Miliaria alba, Schweiss, sondern ein entzündliches Exsudat.

Ferner entstehen Ekzeme durch specifische Einwirkung gewisser Arzneimittel, von denen das E. mercuriale das bekannteste ist.

Eine weitere Ursache des Ekzems sind venöse Stauungen. Da letztere hauptsächlich an den unteren Extremitäten vorkommen, so finden sich dort vorzüglich solche durch dieselben verursachten Ekzeme.

Endlich kommen häufig Ekzeme vor, für welche wir eine Ursache nicht nachweisen können, und welche wir uns nur von sog. herpetischer Diathese abhängig denken müssen, wenn wir eine solche auch nicht genauer definiren können. Dass eine solche vorhanden ist, dafür spricht einestheils die grosse Neigung zu Recidiven, anderntheils die unleugbare Thatsache, dass die Neigung zu Ekzem häufig angeboren, ja sogar angeerbt ist. Eine grosse angeborene Neigung zum Ekzem findet sich vor Allem bei der Skro-

phulose, wo besonders das E. impetiginosum als Milchborke, Patzkopf u s. w. bekannt genug ist.

Die Erscheinungen, welche das Ekzem macht, sind zunächst Jucken, welches sehr hochgradig werden kann; nächstdem die objektiven Erscheinungen, wie wir sie eben besprochen haben, die gerötheten Hautstellen, häufig mit Bläschen und Pusteln besetzt, oder mit weissen Schuppen oder mit Schorfen und Borken bedeckt, oder frei eine nässende Absonderung erpressend. Wir haben danach das Ekzem in verschiedene Formen eingetheilt. Eine andere Eintheilung ist die in E acutum und chronicum, welche aber von wenig Werth ist, da auch das chronische Ekzem unter den verschiedenen oben angeführten Formen verläuft. Ausserdem will ich hier gleich bemerken, dass bei den chronischen allerdings insofern eine Abweichung von den akuten stattfinden kann, nicht braucht, als bei denselben zuweilen eine entzündliche Hypertrophie des Corium sich einstellt.

Endlich kann man die Ekzeme noch eintheilen nach der Oertlichkeit, an welcher sie auftreten. Zunächst kennt man ein E. universale, welches, wenn auch nicht gerade den ganzen Körper, so doch einen überwiegend grossen Theil desselben befällt. Es kann ebenfalls minder akut oder chronisch sein. Im ersten Fall ist es meist ein E. simplex oder squamosum, selten ein E. rubrum. Das chronische universelle Ekzem ist fast nur ein rubrum, so dass sich am Körper rothe, nässende Stellen abwechselnd mit Borken und Krusten vorfinden. Das chronische Ekzem ist übrigens nicht, wie man fast annehmen sollte, lebensgefährlich, die Pat. sind vielmehr, abgesehen von dem örtlichen Leiden, oft vollkommen gesund, ja wohlgenährt.

Das partielle kann seinen Sitz zunächst auf den behaarten Theil des Kopfes haben. Es ist dann entweder ein impetiginosum oder ein rubrum oder squamosum. In beiden ersten Fällen trocknen die Sekrete zu dicken Borken ein, welche mit den Haaren verkleben und so eine ordentliche Kappe über den Schädel bilden können. Dabei schwellen häufig die Cervikaldrüsen an und kommen selbst zur Vereiterung.

Ist der behaarte Kopf jedoch Sitz von E. squamosum, so wird das Bild ein ganz anderes. Da die Sekretion eine geringe ist, nur gerade ausreichend, um die Epidermis in Schuppen abzuheben, so finden wir keine Borken und Schorfe, sondern nur eine trockene, rothe Fläche, auf welcher, ebenso wie in den Haaren und auf dem

Rockkragen sich massenhaft abgeschilferte Epidermisschuppen, der sog. Kopfschinn finden, früher auch Tinea furfuracea genannt.

Im Gesicht kommt besonders häufig bei Kindern das Ekzem impetiginodes vor, sowie das E rubrum. Hauptsächlich auf Wangen und Kinn bilden sich auf gerötheter Basis einzelne Bläschen, welche platzen, zu Borke vertrocknen und so mehr oder weniger ausgebreitete Schorfe und Grinde bilden. Entfernt man dieselben, so findet man darunter nicht die unversehrte Haut, sondern die rothe, von der Epidermis entblösste Cutis, welche neues Sekret absondert, das dann wieder zu Borken vertrocknet. Dieser Zustand wurde früher mit verschiedenen Namen belegt, wie Porrigo larvatus, Tinea farrei, Crusta lactea, Crusta serpiginosa u. s. w. Zu diesem Ekzem, welches wohl meist auf Skrophulose beruht, gesellen sich dann häufig Entzündung der Drüsen, der Augen, Ohren u. s. w.

Häufig sind auch die Ohren, die Augenbrauen, die Lider allein vom Ekzem befallen, wo dann wieder mehr die Form des E. squamos. vorwaltet.

Auch um die Brustwarzen herum wird ein Ekzema, besonders rubrum häufig beobachtet; ebenso in der Umgebung des Nabels.

Besonders lästig kann das E. pudendorum werden, welches sowohl bei Männern wie bei Frauen auftritt, und dann meist in der Form des E. simplex, oder, wenn chronisch, als E. rubrum. Letzteres besonders kann durch sein beständiges furchtbares Jucken die Betroffenen zur Verzweiflung bringen. Aehnlich ist es mit dem E. ani. Auch die Schenkel zu beiden Seiten des Scrotum sind häufig Sitz eines Ekzems, welches wegen seiner kreisförmigen Begrenzung noch unter E. marginatum genannt wird. An den Unterschenkeln finden sich besonders ausgedehnte stark nässende Ekzeme in der Form des rubrum, welche besonders von den Laien mit dem Namen des „Salzflusses“ belegt werden.

In den Gelenkbeugen können Ekzeme durch die Bewegung und Spannung der Haut leicht zu Schründen und Einrissen Veranlassung geben. Hände und Füsse werden auffallender Weise fast immer gleichzeitig ergriffen. Auf der Dorsalseite pflegt es die Form des E. simplex zu haben; in den Handtellern und Fusssohlen jedoch pflegt kein starkes Exsudat sich auszubilden, sondern nur die Epidermis in dickeren Schuppen wie sonst abgestossen zu werden, wohl lediglich, weil die Epidermis dort dicker ist, was leicht mit Verwechselungen mit Psoriasis Veranlassung geben kann. Wir möchten die diffuse Form zum Ekzem rechnen, die circumscripte

zur Psoriasis, und zwar aus dem praktischen Grunde, weil letztere stets syphilitischer Natur ist, was die diffuse nicht zu sein braucht, dagegen aber wohl sein kann, was ich mehrfach beobachtet habe.

Wir kommen jetzt zur Therapie des Ekzems. Sie wissen, dass es in der alten Schule lange Zeit für einen grossen Fehler galt, Ausschläge durch äussere Mittel zu vertreiben, weil man meinte, in denselben gewissermassen eine Fontanelle zur Ableitung innerer Krankheiten sehen zu müssen, und weil man glaubte, dass nach Vertreibung des Ausschlages diese inneren Krankheiten nun zum Ausbruch kommen und so an Stelle des wenn auch lästigen, so doch ungefährlichen Ausschlages eine schwere das Leben hochgradig bedrohende Krankheit entstehen könne. Diese Anschauung wurde vollständig über den Haufen geworfen durch Hebra, welcher lehrte, dass jeder Ausschlag ein örtliches Leiden sei und dem entsprechend örtlich behandelt werden müsse. Er ging so weit, selbst diejenigen Formen, bei deren Auftreten zweifellos innere Krankheiten verschwunden waren, rein äusserlich zu behandeln. Man fiel von einem Extrem in das andere. Es fragt sich, hat diese Lehre Hebra's der Sache mehr zum Nutzen oder zum Schaden gereicht? Ich möchte behaupten, mehr zum Nutzen. Zum mindesten hat sie den Vortheil gehabt, dass sie in die Stagnation, in welche die Therapie der Hautkrankheiten gerathen war, einmal Leben hineinbrachte und zu weiterer Beobachtung Veranlassung gab. Und wenn man nun die Erfolge der Hebra'schen Behandlung mit denen der früheren vergleicht, so waren die Resultate derselben unbedingt ganz bedeutende. Hebra hat gezeigt, dass thatsächlich viele Ausschläge durch äussere Mittel zu heilen sind; wenn er es von allen behauptet, so werden wir ihm nicht Recht geben können, immerhin waren die Resultate gegen die der bisherigen damaligen inneren Behandlung glänzende zu nennen.

Es fragt sich nun, wie steht es mit Hebra's Therapie gegenüber der Behauptung, dass durch äussere Behandlung der Ausschläge schwere innere Krankheiten hervorgerufen werden können? Die Antwort hierauf, soweit sie der neuen Lehre zum Vorwurf dienen könnte, kann aber nur gegeben werden mit Rücksicht auf die damaligen Verhältnisse. Wenn wir heut auch überzeugt sind in beiden Lagern, in der Allopathie wie in der Homöopathie, dass die alte Ansicht, wenn auch vielleicht die Aerzte sich darüber ein klares Bild nicht machen konnten, etwas Wahres in sich trug, und dass durch die Hebra'sche Lehre vielleicht mancher Schaden an-

gerichtet worden ist, so müssen wir doch auch bedenken, dass dem vorzügliche Heilungen gegenüberstehen und dass vor allen Dingen die damalige, vor Hebra geübte innerliche Behandlung der Ausschläge eine derartige war, dass sie jedenfalls mindestens ebenso viel schadet, wie die Hebra'sche, ohne den Vortheil für sich zu haben, auch zu nützen. Bestand doch die innere Behandlung lediglich in Abführmitteln und nochmal Abführmitteln, und wenn der arme Patient sich halb todt laxirt hatte, ohne dass der Ausschlag fortging, so nahm man seine Zuflucht zu grossen Dosen Quecksilber, Arsen oder Antimon. Und wenn das auch nichts half, so war der Arzt mit seinem Wissen zu Ende; der Patient ging zu einem anderen, um dann meist wieder mit Laxanzen anzufangen, und so ging das weiter. Gegenüber solcher Behandlung musste die neue Hebra'sche Methode in der That als ein Segen, als eine neue Aera in der Therapie der Hautkrankheiten erscheinen.

Wie sich aber Alles mit der Zeit klärt und läutert, so geschah es auch mit dieser neuen Lehre. Allmälig wurden immer mehr und mehr Fälle bekannt vom Auftreten schwerer Krankheiten, auch mit tödtlichem Ausgange, entstanden nach Vertreibung von Ausschlägen; besonders waren es in der Jugend der Hydroceph. acutus, Croup und Bronchitiden, welche zu schweren Bedenken Veranlassung gaben. Andererseits sah man vorzügliche Heilungen ohne jeden Nachtheil für die sonstige Gesundheit des Individuums. Man fing an, über die Ursache dieser auffälligen Verschiedenheit in den Resultaten nachzudenken, und das meinte ich vorhin damit, als ich sagte, Hebra habe das grosse Verdienst, Leben in die Stagnation hineingebracht zu haben. Nicht dass die Lehre endgültig massgebend bleiben konnte, aber die Aerzte fingen endlich einmal an, über die Behandlung der Hautkrankheiten nachzudenken, was sie bis dahin jedenfalls nicht gethan hatten. Und da konnte es denn nicht fehlen, dass man allmälig zu der Ueberzeugung kam, dass gewisse Hautkrankheiten innerlich behandelt werden müssen, auch wenn sie äusserlich zu heilen sind, wegen der Gefahr einer Metastase, dass es dagegen auch Ausschläge giebt, wo eine solche Gefahr nicht zu fürchten ist. Diese Thatsache einmal gefunden, musste es sich selbstverständlich darum handeln, festzustellen, was innerlich behandelt werden muss und was äusserlich behandelt werden darf, denn dass eine innere Behandlung in keinem Falle Platz greifen muss, das wird Niemand bestreiten, vorausgesetzt, dass dem Arzte ein für den übrigen Organismus unschädliches inneres Mittel gegen

das Leiden bekannt ist. Ich möchte dies hier möglichst genau präzisiren, weil ich danach stets meine Behandlung leite und weil ich mir daher das Recht vindizire, auch als Homöopath in bestimmten Fällen äussere Mittel anzuwenden. Also: Jeder Hautausschlag darf einer inneren Behandlung unterworfen werden, soweit sie einen Erfolg verspricht. Mancher Ausschlag muss durch innere Behandlung geheilt, mancher andere dagegen auch ausschliesslich äusserlich behandelt werden. Es fragt sich nun, welches sind die Ausschläge, welche innerlich behandelt werden müssen? bei den übrigen steht es im Belieben des Arztes, nach seiner Ueberzeugung zu handeln. Hier stossen wir aber bald auf Schwierigkeiten, welche zu überwinden in manchen Fällen kaum, in einzelnen vielleicht überhaupt nicht möglich ist. Theoretisch erscheint die Sache sehr einfach. Zuerst springen uns diejenigen Fälle als gefahrdrohend für die äussere Behandlung in die Augen, bei deren Entstehen zweifellos innere Erkrankungen aufgehört haben. Es ist klar, dass in diesen Fällen der Zusammenhang zwischen der inneren Erkrankung und dem darauf folgenden Ausschlag so wahrscheinlich ist, dass diese Wahrscheinlichkeit allein genügt, um eine äussere Behandlung zu verbieten.

Als zweites gehört hierher das grosse Gebiet der skrophulösen Ausschläge. Abgesehen von den Fällen, wo auch hier Ausschläge vicariirend für andere Erkrankungen auftreten, welche Fälle also auch sub No. 1 subsumirt werden könnten, wissen wir, dass die Skrophulose in so verschiedener Weise und an so verschiedenen, auch edlen Organen zu Tage tritt, dass es jedenfalls gewagt erschiene, dieselbe von einer äusseren unschädlichen Stelle mit Gewaltmitteln zu verjagen, während sie in den Säften ihr Wesen weiter treibt, um vielleicht an einem edlen Organ, dem Auge, Gehirn oder sonstwo um so gefahrdrohender wieder hervorzubrechen. Besonders sind es die nässenden Ekzeme der Kopfhaut und des Gesichtes, nach deren Vertreibung man häufig schon innere Erkrankungen hat entstehen sehen. Niemeyer sagt hierzu: „Möglich, dass die Zukunft die Furcht, die erwähnten Exantheme mit örtlichen Mitteln zu behandeln, als unbegründet erkennen lässt; bei dem heutigen Stande unseres Wissens ist dieselbe gerechtfertigt,“ und ich möchte aus meiner Ueberzeugung hinzufügen: und sie wird es auch für alle Znkunft bleiben.

Soweit wäre die Sache klar. Nun kommt aber noch eine Gruppe von Ausschlägen hinzu, bei welcher es jedenfalls auch nicht

gerathen sein kann, rein äusserlich zu behandeln, weil sie sicher mit der ganzen Säftemischung des Individuums in Zusammenhang stehen. Es sind dies diejenigen Ausschläge, welche auf einer konstitutionellen Erkrankung, einer sog. Dyskrasie, beruhen. Hier kommen wir mit der Theorie entschieden ins Gedränge. Niemeyer hilft sich hier ziemlich leicht darüber hinweg, indem er sagt, dass man hierzu nur solche Ekzeme rechnen darf, bei welchen ausser ihnen selbst noch andere Momente für die Konstitutionserkrankung sprechen; und als Konstitutionserkrankung kennt er ausser der schon erwähnten Skrophulose: die Syphilis, Rhachitis und Chlorose. Die syphilitischen Ausschläge fallen nicht in unser Thema; sie sind nebenbei meist charakteristisch und leicht zu erkennen; weniger leicht ist dies schon bei der Rhachitis und der Chlorose. In der frühen Jugend sind die Symptome der ersteren deutlich genug. Wenn bei einem Kinde mit krummen Beinen, dicken Epiphysen, breiter Schädelbildung und weiter Fontanelle Ausschläge auftreten, so ist es leicht, sie auf die Rhachitis zu beziehen. Ich möchte hier gleich die Bemerkung einfliessen lassen, dass ich die Rhachitis und Skrophulose für so nahe verwandt halte, dass ich geneigt bin, die Rhachitis überhaupt nur für eine Unterart der Skrophulose zu halten und die dabei auftretenden Ausschläge also für skrophulöse. Schwerer wird die Sache, wenn das Kind älter wird, 15, 16 Jahr oder darüber. Da sind meist keine krummen Beine mehr vorhanden, die Schädelbildung ist zur Norm zurückgekehrt u. s. w. Wenn da anamnestisch nichts zu eruiren ist, was ja oft vorkommt, so möchte die Diagnose auf Rhachitis doch schwer zu stellen sein. Ebenso ist es bei der Chlorose.

Nicht jede Chlorotische ist es in dem Masse, dass ihr die Diagnose auf der Stirn geschrieben steht; es giebt auch leichte Fälle, wo nur einzelne Symptome, vielleicht auch nur ein einziges darauf hinwiesen Es ist uns ja Allen eine alltägliche Erscheinung, dass ein junges Mädchen unsern Rath sucht, z. B. wegen Magenschmerzen. Gesicht frisch, Schleimhäute roth, kein Kopfschmerz, kein Schwindel, keine Mattigkeit, Menses in Ordnung, nicht blass; sie klagt über Magenschmerzen, nichts als dies und der Magenschmerz weicht nicht der Nux, nicht dem Wismuth, wohl aber dem Eisen; er beruht auf Chlorose. Warum soll nun ein solches Individuum nicht auch einmal einen Ausschlag bekommen ohne sonstige Anzeichen der Chlorose?

Ferner müssen wir uns aber doch auch fragen, sind denn mit

den genannten Dyskrasien wirklich auch alle Dyskrasien erschöpft? Niemeyer sagt: Für diejenigen Aerzte, welche alle Exantheme, deren Ursache sie nicht kennen, von einer Dyskrasie ableiten, würden freilich wenig Exantheme übrig bleiben, die sie örtlich behandeln dürften. Diese Aerzte würden freilich in das andere Extrem verfallen, als in welches Niemeyer verfällt, wenn er weiter keine Dyskrasie kennt, als die genannten. Zwischen diesen beiden Extremen giebt es doch noch eine Mittelstrasse, welche ich für die richtige halte. Wenn auch nicht jedes Exanthem, dessen Ursache wir nicht kennen, auf einer Dyskrasie beruht, so thun dies doch jedenfalls noch sehr viele, ohne dass diese Dyskrasie eine der genannten zu sein braucht. Es giebt eben auch noch andere, welche freilich oft viel schwerer zu erkennen sind. Ich nenne hier in erster Reihe die Tuberkulose, ich meine hier viel weniger die ausgesprochene Lungen- oder Knochentuberkulose, als vielmehr die noch schlummernde, wo vielleicht weiter noch nichts nachzuweisen ist, als dass Eltern oder Grosseltern an der Krankheit gestorben sind. Ferner die Carcinose, ein unbedingt erbliches Leiden, umsomehr zu berücksichtigen, als dieselbe ebenso wie die Tuberkulose zuweilen eine Generation überspringt. Ich weise hin auf die Dyskrasie, welche nach dem Pockenimpfen auftritt, und welche keineswegs immer auf Skrophulose beruht — Zeichen dafür schon, dass sie ihr specifisches Heilmittel in der Thuja hat. Auch die Sycosis Hahnemann's ist nicht so schlechtweg ganz von der Hand zu weisen. Sie sehen aus alledem, dass die Beurtheilung, ob ein Exanthem auf einer Dyskrasie beruht oder nicht, doch nicht so einfach ist, wie die Theoretiker es darstellen, ja dass sie oft ganz einfach zur Unmöglichkeit werden kann.

Wollen wir diese Theorie nun auf die Praxis übertragen, so ist wohl klar, dass damit sehr wenig anzufangen ist; in Bezug auf vicariirend auftretende und auf skrophulose Exantheme mag die Sache ja gehen, kommen wir aber ad 3 auf die Exantheme, welche auf einer Dyskrasie beruhen, so wird die Theorie das, was Theorien meistens zu sein pflegen, grau; wir können praktisch damit nichts anfangen, weil wir in allen Fällen, die wir nicht unter eine der genannten zwei Rubriken bringen können, doch nicht wissen können, ob es nicht doch zur dritten Rubrik gehört.

Wie sich die Homöopathie nun unbekümmert um die grauen Theorien der alten Medizin, lediglich aus dem Bedürfniss einer praktischen Handhabe zur Heilung von Krankheiten herausgebildet und weiter entwickelt und uns Allen thatsächlich unsere besten Waffen

zu deren Bekämpfung geliefert hat, ohne dass wir auch nur ihre Wahrheit theoretisch beweisen könnten, so weist sie uns auch hier wieder den praktischen Weg, um aus dem Labyrinth, in welches uns die Theorie versetzt hat, hinauszukommen.

Wir dürfen alle Hautkrankheiten innerlich heilen, wenn wir es können. Der Allopath kann es nicht; seine innere Behandlung ist auch noch heute eine sehr dürftige, selten erfolgreiche; er ist meistentheils auch heute noch auf die äussere angewiesen, und für ihn giebt es daher auch heute noch keinen Ausweg aus dem Irrsal der Theorie; er müsste sich denn die Sache so leicht machen, wie Niemeyer; ich möchte fast glauben, dass dessen Theorie nur aus zarter Rücksicht auf die Therapie so einfach aufgestellt ist.

Und können wir es denn? Nun, immer glückt es nicht, aber oft genug, und wenn auch nicht alle Fälle heilen, so sind es doch viele, sehr viele gegenüber den von Allopathen innerlich geheilten. Wo aber eine Heilung von innen heraus nicht erzielt wird, da tritt dann an uns erst die Frage einer äusseren Behandlung heran, viel später als an die Allopathen, weil wir wirksame Mittel haben, welche er nicht kennt, und welche wir alle erst versuchen können, während Jener schon längst zum Salbentopf oder zur grünen Seife gegriffen hat. Lässt sich in diesen Fällen keine Kontraindikation finden, so halte ich mich für vollkommen berechtigt, auch als Homöopath äusserliche Mittel anzuwenden. Es ist nicht zu verkennen, dass auch hier Missgriffe gemacht werden können, eine Dyskrasie zu Grunde liegen kann, welche unerkannt geblieben ist, aber bei der verhältnissmässig geringen Anzahl solcher so behandelter Patienten wird auch der Prozentsatz der fälschlich äusserlich Behandelten zu einer sehr kleinen herabsinken, gegenüber denjenigen in der Allopathie.

Sehen wir uns jetzt nach den Mitteln um, welche uns zu Gebote stehen zur Bekämpfung der Ausschläge, speziell der Ekzeme.

Ich will hier nicht, wie es Kafka thut, bei der Betrachtung der einzelnen Heilmittel akute und chronische Ekzeme streng von einander scheiden; die Mittel, welche in akuten Ekzemen brauchbar sind, sind es auch bei chronischen, und umgekehrt. Das schliesst nicht aus, dass praktisch daran festzuhalten ist, dass bei akuten Ekzemen in der Mehrzahl der Fälle eine sehr beschränkte Anzahl von Mitteln ausreicht, um sie zur Heilung zu bringen, und dass diese Mittel daher bei denselben immer zunächst in Frage kommen. Das erleichtert die Therapie um ein Bedeutendes, und ich will sie daher zunächst einfach namhaft machen. Es sind: Mercur, Hepar

Rhus, Arsen, Calc. carb., Graphit. Kafka nennt hier auch noch Ol. Croton.

Wenn wir nun zur Charakteristik der einzelnen Mittel übergehen, so gestatten Sie mir wohl zunächst das Geständniss, dass, wenn auch einzelne Anhaltepunkte für die Mittelwahl gegeben sind, doch diese charakteristischen Merkmale oft recht dürftig sind; ich möchte sagen, sie entsprechen immer einer Reihe von Mitteln, welche durch dieselben in die Wahl fallen, ohne doch eine sichere Indikation für ein ganz bestimmtes Mittel abzugeben. Dies tritt uns besonders bei der Behandlung der chronischen Ekzeme entgegen. Dies ist nach meiner Ueberzeugung die dürre Wahrheit, und warum sollen wir uns um dieselbe herumdrücken mit euphemistischen Wendungen, wie z. B. Kafka, wenn er sagt: „Viele chronische Ekzeme sind sehr hartnäckig, sie widerstehen oft der besten Mittelwahl. Dies jedoch darf den erfahrenen und umsichtigen Arzt nicht abhalten, neue, noch mehr dem Aehnlichkeitsgesetz entsprechende Mittel aufzusuchen. Hat er womöglich das Simillimum gefunden, so ist der Erfolg gesichert. Darum ist es nöthig, gleich beim Beginn der Kur den Kranken auf die Langwierigkeit und Schwierigkeit der Behandlung aufmerksam zu machen, sonst verlieren sie die nöthige Geduld und geben die homöopathische Behandlung verloren.“ Da meine ich, was heisst denn das anderes, als das Geständniss, dass es meist nicht glückt, das rechte Mittel gleich zu finden, weil die Charakteristik der Mittel keine streng abgegrenzte ist. Es heisst nichts anderes, als dass irgend eine charakteristische Eigenschaft, z. B. der Brennschmerz, auf so und so viele Mittel hinweist, von denen nun eins nach dem anderen durchprobirt wird. Ich will damit nicht sagen, dass dieses Probiren ein planloses sei, nein, der Arzt wählt unter den in Frage kommenden Mitteln eins, welches ihm aus andern Gründen das Simillimum zu sein scheint; aber das Geständniss, dass meist so und so viele Mittel erst angewendet werden, bevor eins hilft, ist mir Beweis genug für meine Behauptung, dass die Charakteristiken eben nicht präzis genug sind, um selbst dem gewiegtesten Homöopathen sofort eine sichere Wahl zu gestatten.

Dies vorausgeschickt nun zu den einzelnen Mitteln: Mercur. meist als solub H., erzeugt die verschiedenartigsten Ausschläge auf der Haut, so dass es sich dadurch schon nach dem homöopathischen Grundsatz Similia similibus als ein Hauptmittel, wenn nicht überhaupt als das Hauptmittel in der Behandlung der Ekzeme charakterisirt.

Es wirkt sowohl bei akuten wie bei chronischen Ekzemen. Als wirklich charakteristisch für Mercur können wir nennen: Die Betheiligung des Lymphgefässsystems, speziell der Lymphdrüsen und die skrophulöse Anlage. Gerade dadurch, dass es das Drüsen- ebenso wie das Knochensystem in den Bereich seiner Wirkungssphäre zieht, charakterisirt es sich als Hauptmittel bei skrophulösen Ekzemen. Gleichzeitige Anschwellungen der Hals- und Nackendrüsen bilden für mich nicht nur, wie Kafka sagt, keine Contraindikation für die Anwendung des Mercur. (und des Hepar sulf., wie ich gleich hinzufügen will) sondern eine direkte Indikation.

Mercur soll nach Kafka — in akuten Fällen — bei nässenden Bläschen mit Hitze und Brennen in den ergriffenen Hautstellen, Hepar bei Knötchen- und nachheriger Borkenbildung mit heftigem Jucken und Hang zum Kratzen indizirt sein. Hier spricht schon gleich, was ich eben behauptete, der Umstand mit, dass die Charakteristik der Mittel und zwar besonders in der äusseren Erscheinung des Ekzems eine mangelhafte ist; an Stelle der feststehenden Indikation tritt die persönliche Erfahrung. Ich möchte behaupten, wohl eben so viele Fälle von nässenden Ekzemen gesehen zu haben, wo Mercur nicht half sondern Hepar, als wie umgekehrt, so dass ich diesen Unterschied nicht für stichhaltig halte. Immerhin ist Mercur speziell auch beim nässenden impetiginösen Ekzem, speziell auch des Gesichts, der Kopfhaut, hinter den Ohren u. s. w. ein souveraines Mittel. Auch das Jucken und Brennen spricht für Mercur, wie wir es speziell bei den Ekzemen in den Gesichtern skrophulöser Kinder sehen, welche manchmal durch das Kratzen mit den Fingernägeln noch mehr entstellt sind, wie durch das Ekzem selbst. Ausser am Kopfe erzeugt Mercur Ekzeme besonders an den Beinen, Armen, Handgelenken und Fingern und wird sich dementsprechend auch hier in erster Reihe wirksam zeigen.

Von den einzelnen Mercur-Präparaten ist das gebräuchlichste der Merc. sol. Hahnemann. Der Merc. praec. rub. wird von Vielen bevorzugt, speziell auch in der Behandlung von skrophulösen Ekzemen um die Augen herum, wohl mit Recht, wegen seiner spezifischen Beziehung zu den Augenlidern und deren Bindehaut, da Erkrankungen derselben sehr häufig die genannten Exantheme kompliziren. Ein anderer Umstand, welcher dem Merc. praec. rub. das Wort redet, ist der, dass in denjenigen Fällen, besonders auch chronischer Ekzeme, welche jeder ausschliesslich inneren Behandlung Trotz bieten, und wo wir, nach meiner oben ausgesprochenen Ueber-

zeugung, berechtigt sind, eine äussere Behandlung einzuschlagen, dieses Mittel uns gestattet, die äussere Behandlung mit der inneren zu kombiniren, ein Verfahren, von welchem Kafka angiebt, die besten Erfolge gehabt zu haben und worin ich demselben nach meiner Erfahrung nur beistimmen kann.

Ein drittes Präparat, welches mir speziell in der Behandlung skrophulöser Gesichtsausschläge sehr lieb geworden ist, ist der Aethiops antimon.

Bei chronischen Ekzemen will ich noch hinzufügen, dass ich dem Sublimat häufig den Vorzug gebe, ohne jedoch bestimmte Merkmale dafür angeben zu können. Das Präparat ist übrigens auch bei akuten Ekzemen durchaus brauchbar.

Hepar sulf. calc. hat einen ganz ähnlichen Wirkungskreis wie Mercur. Ueber den Unterschied der nässenden und mehr trocknen Ekzeme in Bezug auf die Wahl zwischen Hepar und Mercur habe ich mich schon ausgesprochen. Auch bei Hepar finden wir eine Betheiligung des Lymphdrüsensystems, auch Hepar ist in Folge dessen ein Hauptmittel bei skrophulösen Ekzemen. Ein Prüfungs Symptom scheint mir einen wichtigen Hinweis auf das Mittel abzugeben. Es heisst: Kleine Verletzungen werden geschwürig, die Geschwüre bluten sehr leicht, man fühlt Nachts ein Brennen und Klopfen darin. In der That scheint mir auch das leichte Bluten der Ekzeme, wie man es sehr häufig besonders im Gesicht sieht, ein Hinweis auf Hepar zu sein.

Dem Mercur und Hepar am nächsten und von Kafka wohl mit Recht als dasjenige Mittel angeführt, was zunächst bei akuten Ekzemen anzuwenden ist, falls jene versagen, ist:

Rhus. tox. Es hat sich auch gegen chronische Ekzeme vielfach bewährt. Charakteristisch für Rhus ist bekanntlich der Bläschenausschlag, hier also das Ekzema impetiginodes. Die Empfindung, welcher Rhus entspricht, ist ein brennendes, fressendes, kribbelndes Jucken. Dass Rhus auch Anschwellungen der Unterkieferdrüsen verursacht, weist auf seine Heilkraft auch speziell bei skrophulösen Ausschlägen hin. Nächst dem Gesicht und Haarkopf affizirt es speziell Hände und Finger. Auch hier will ich noch auf ein charakteristisches Symptom hinweisen, bei welchem es sich bewährt hat:

Flechtenausschläge wechselnd mit Brustbeschwerden und ruhrartigen Stühlen. Ekzeme, welche für Rhus passen, sind häufig verbunden mit Gastricismus. Archiv V p 83.

Croton tiglium, ähnlich wie das eben genannte, heilte einen Fall von E. rubr., das zwei Jahr bestand, auf der Kopfhaut erschienen war, wo es grosse Krusten bildete und sich von da fast über den ganzen Körper ausbreitete.

Arsen hilft in vielen Fällen, wo die bisher genannten Mittel versagen. Besonders auch bei der Crusta lactea ist es stets zu beachten. Hinweis auf das Mittel ist immer ein unerträgliches Brennen und ausserdem die ganze Reihe der sonstigen charakteristischen Arsen-Symptome, vor Allem der allgemein kachektische Zustand des ganzen Körpers, Abzehrung, wie sie oft in der Skrophulose auftritt und sich in dem höchsten Grade als Tabes mesaraica zeigt und der grosse Durst. Auch hartnäckige Durchfälle, besonders wenn dieselben sich zu Abzehrungszuständen gesellen, weisen auch für die Behandlung der Ekzeme auf Arsen hin. Kafka führt Arsen speziell bei nässenden Ekzemen an; ich kann das nicht bestätigen, ich habe ebensogut ganz trockne Ekzeme durch Arsen heilen sehen

Graphit beeinflusst mit Vorliebe bestimmte Stellen, so: hinter den Ohren, auf dem Kopfe, um die Nase herum. Die Ausschläge sind hier meist nässend und auf dem Kopf mit Ausgehen der Haare verbunden, dann am Munde, an welchem Risse entstehen. Ueberhaupt weist das Entstehen von Rissen auf Graphit hin. Jucken, wenn vorhanden, ist schlimmer Nachts, hindert am Schlaf.

Dann am Perineum und Scrotum, wie sie an diesen Stellen namentlich bei Hämorrhoidariern entstehen. Graph. ist ja auch ein Hauptmittel bei chronischer Stuhlverstopfung solcher Individuen. Auch an den Extremitäten, wo sich ebenfalls oft Risse bilden. Uebrigens sind an diesen letzten Stellen die Ausschläge oft ganz trocken.

Chronische Ekzeme der Hände und Füsse mit Rhagadenbildung wurden häufig durch Graphit geheilt. Mir ist es endlich ein Hauptmittel beim Ekzema rubr. der Unterschenkel, dem sog. Salzfluss, für welches ich es als spezifisch bezeichnen möchte.

Calcar. carb erzeugt „Flechten an verschiedenen Stellen, dünnen feuchten Grind auf dem Kopf mit Drüsen-Geschwülsten am Halse.“ Hiermit ist seine Charakteristik gegeben. Die Drüsenanschwellungen weisen uns auch bei der Calc. carb. auf die Skrophulose hin, und in der That ist hier das Feld für seine Anwendung. Es konkurrirt hier mit Merc. und Hep. bei allen skrophulösen Ekzemen, Crusta lactea u. s. w. Ausserdem wird es empfohlen: Gegen impetiginöses Ekzem, wie es besonders an Fingern und Händen vorkommt und hier sehr leicht mit Krätze verwechselt werden kann und gegen

Pityriasis capitis. Ich möchte noch hinzufügen, dass Calc. c. seine Hauptwirkung, wenn es auch bei akuten skrophulösen Ekzemen sehr schön wirkt, mir doch noch mehr in chronischen Fällen dieser Art zu entfalten scheint; ich möchte fast sagen, umgekehrt wie Mercur.

Sulfur. Was das Quecksilber bei der Behandlung der akuten, ist der Schwefel bei der der chronischen Ekzeme. Es ist Hannemann's Antipsoricum κατ' ἐξοχήν und hat sich so unendlich oft gegen langwierige Ausschläge der verschiedensten Art bewährt, dass es viele Homöopathen giebt, welche ihre Behandlung jeden chronischen Ausschlages mit Sulfur beginnen. Es ist dies übrigens auch leicht dadurch erklärlich, dass in der That die physiologische Wirkung des Schwefels bis jetzt wohl allerlei Ausschläge ergeben hat, aber keineswegs alle diejenigen Formen, welche unter der Heilkraft desselben zu stehen scheinen. Es sind hauptsächlich leichte pustulöse und vesiculäre Formen, welche Sulfur erzeugt. Ausser diesen finden wir im Jahr folgende Symptome angegeben: Flechtenausschläge: trockene, blasenartige, dickschorfige, gelbgrünliche, mit brennendem Jucken. Der Ausdruck Flechtenausschlag ist aber so unbestimmt, dass damit nicht viel anzufangen ist; denn trockene, kleienartige könnte man ebenfalls als Pityriasis rubra ansehen; der dickschorfige, gelbgrünliche mit brennendem Jucken kann füglich ebensogut ein sich entwickelnder Herpes, oder eine Rupia, wie ein Ekzem sein. In der Prüfung der Wiener Aerzte findet sich meines Wissens, und ich habe diese Prüfung seiner Zeit zum Zweck einer eigenen Arbeit sehr eingehend durchstudirt, keine einzige Angabe, dass Sulfur wirklich Ekzeme erzeugt hätte, dagegen finden sich bei fast allen Prüfern Beweise von Einfluss des Schwefels auf die Haut, aber in Form von Pusteln und Bläschen. Es versteht sich von selbst, dass er daher auch in diesen Formen in erster Reihe, und zwar nach homöopathischem Grundsatz angewendet wird. Für alle anderen Fälle, in denen er erfahrungsgemäss bei Hautkrankheiten sich nützlich erweist, muss der Hinweis auf seine specifische Beziehung zur Haut genügen, um seine Anwendung zu rechtfertigen. Dieselbe ist vielmehr in vielen Fällen, streng genommen, keine homöopathische, sondern eine specifische. Dass soll uns aber nicht abhalten, seine grosse Heilkraft anzuerkennen und zu benutzen.

Hinweis auf Sulfur ist auch hier wieder die skrophulöse Grundlage; erzeugt dieses Mittel doch ebenso wie Mercur, Hepar und Calcarea Drüsenanschwellungen. Und in der That stehen die skrophulösen, akuten wie chronischen Ekzeme zweifellos unter der

Heilkraft des Sulfur. Impetiginöse Ekzeme über den ganzen Kopf und das Gesicht habe ich wiederholt nach Darreichung von Sulfur in verhältnissmässig kurzer Zeit verschwinden sehen, selbst wo dieselben jahrelang bestanden.

Hinweis auf Sulfur ist ferner das starke Jucken, besonders Nachts.

Von den Formen des Ekzems scheint es besonders das nässende zu sein, welches von Sulfur beeinflusst wird. Impetiginöse Formen, auf Kopf und Gesicht, Ekzema rubrum, alte nässende Unterschenkelekzeme u. s. w. Doch auch ganz trockene Ekzeme heilt Sulfur. Soll ich bestimmte Indikationen für Sulfur aufstellen, so muss ich aber offen bekennen, und ich glaube, jeder unbefangene Homöopath wird mir Recht geben, dass mir dies unmöglich ist. Wenn wir die verschiedenen in der Literatur mitgetheilten Fälle von Sulfur-Heilungen vergleichen, so hält der Eine dies Symptom für wichtig, der Andere jenes, je nach der zufälligen subjektiven Erfahrung. Wenn wir das alles zusammenstellen, so ist es absolut unmöglich, sich wirklich feste Anhaltspunkte für die Anwendung des Mittels in bestimmten Formen des Ekzems daraus zu bilden, wir müssen ehrlich bekennen, dass wir darüber nichts Bestimmtes wissen. Ich glaube mich dahin aussprechen zu dürfen, dass ich kein — nicht specifisches — Ekzem dem Sulfur für unzugänglich halte, so lange mir durch die Probe nicht das Gegentheil bewiesen ist, und ich halte das Verfahren, jede Behandlung eines chronischen Ekzems, wenigstens soweit nicht bestimmte Indikationen für ein anderes Mittel vorliegen, wie z. B. der Brennschmerz für Arsen u. dgl., mit Sulfur zu beginnen, keineswegs für unpraktisch, mag es wissenschaftlich auch nicht gerade hoch stehen.

Lycopodium ist in nässenden und eiternden Ekzemen ein schönes Mittel. In der physiologischen Prüfung finden wir angegeben: Flechtenartige Stellen hier und da, und juckende, stark eiternde Kopfausschläge mit geschwollenen Halsdrüsen. Man darf also wohl speziell, wo letzteres vorliegt, an Lycopod. denken. Mir hat es besonders bei nässenden Ekzemen am Unterschenkel mehrfach sehr gute Dienste geleistet.

Ich erwähne hier noch, dass ich dabei stets die ersten Verdünnungen der Tinktur gebe; sie wirken ebenso verlässlich, wie die Verreibungen.

Conium maculatum wird empfohlen gegen Ekzeme auf den Vorderarmen; ferner auch gegen skrophulöse Ekzeme des Haarkopfes bei gleichzeitiger Anschwellung der Halsdrüsen.

Silicea. In der physiologischen Prüfung findet sich keine Andeutung von ekzematöser Hauterkrankung. Selbst habe ich es auch bis jetzt bei solchen nicht angewendet; doch dürfte es sich wohl auch hiergegen heilsam erweisen, wo gleichzeitig andere Hinweise auf das Mittel vorliegen, wie Drüsengeschwülste, speziell eiternde, Knocheneiterungen und periostitische Prozesse oder Rhachitis.

Dulcamara soll bei Crusta lactea indizirt sein, wenn dieselbe mehr trocken ist. Jahr empfiehlt es beim E. rubr. am After, Hodensack und weiblichen Genitalien.

Staphysagria wird gegen verschiedene Ausschläge gerühmt, ohne dass auch hier spezielle Indikationen vorliegen. Physiologisch finden wir angegeben: Ausschlag erbsengrosser Knoten am ganzen Leibe und an den Oberschenkeln, juckend und nach Kratzen nässend, mit Brennen; Friselausschläge, auch langwierige und flechtenartige Ausschläge, auch trockene, krustige. Aus letztem Symptom allein könnte man auf trockene, borkige Ekzeme schliessen.

Nicht ganz dem entsprechend finde ich einen Fall notirt, wo Staphysagria einen eitrigen Grind am Haarkopf heilte. Es möchte auf dieses Mittel in Bezug auf das Verhältniss zwischen physiologischer Prüfung und Heilung mithin wohl dasselbe passen, was ich in diesem Punkte über Sulfur gesagt habe.

Carbo veg. wird, ähnlich wie Arsen, und, wo dies versagt, bei chronischen Hautausschlägen mit starkem Brennen empfohlen.

Sepia wende ich speziell bei Ekzemen der weiblichen Genitalien an. Sonst wird es noch von Kafka bei Ekzemen am Unterschenkel empfohlen. Auch gegen das nach Krätze zurückgebliebene chronische Ekzem wird Sepia empfohlen; die gelbliche Hautfarbe weist darauf hin.

Phosphor. Das einzige, was in der physiologischen Prüfung auf denselben hinweist, sind die Symptome: Runde Flechtenflecke über den ganzen Körper — und: kleienartige, trockene Flechte.

Mehrfach gegen Ekzem empfohlen, kann ich nur sagen, dass ich in den allerdings wenigen Fällen, wo ich ihn angewandt habe, nichts davon gesehen habe. Eine wenigstens theoretisch richtige Indikation scheint mir Kafka zu geben: Bei Kopfgrind mit gleichzeitiger Rhachitis (wie Silicea).

Viola tricolor. bei Crusta lactea empfohlen. Ebenso heilte es ein Impetigo mit dicker, gelber, blättriger Kruste an der Oberlippe. (A. H. Z. Bd. 93 S. 126.)

Clematis ebenfalls bei Crusta lactea.

Natr. mur. empfiehlt Kafka gegen das Eczema capitis squamos. und zwar innerlich und äusserlich. Er giebt innerlich: Natr. mur. 6 und lässt die Kopfhaut gleichzeitig mit einer schwachen Kochsalzlösung, eine Drachme auf sechs Unzen Wasser, waschen.

Antimon tart. bei impetiginösem Ekzem hat sich zuweilen bewährt, wo Sulfur und Hepar vergeblich angewendet waren.

Tellur heilte einen Fall von skrophulösem Ekzem hinter den Ohren mit dicker Borkenbildung, mit gleichzeitiger Conjunctivitis und Blepharitis und eitrigem Mittelohrkatarrh. (A. H. Z. Bd 92 S. 111.)

Cantharis heilte ein Ekzem, welches am stärksten entwickelt war am linken Handrücken, zwischen und auf den Fingern, wo sich brennende, stechende, flache Bläschen zeigten. Die Schwellung und Krusten machten die Finger steif und unbrauchbar. Rechte Hand und beide Füsse waren ähnlich ergriffen. Kaltes Wasser besserte, Wärme verschlimmerte den Schmerz, welcher dem nach Verbrennung glich. (A. H. Z. Bd. 93 S. 80.)

Buchmann empfiehlt: A. H. Z. Bd. 9, S. 85:

Chelidonium bei Ekzemen an den Unterschenkeln.

Ars. jod. (4) heilte ein sehr hartnäckiges Ekzem im Gesicht, welches allen anderen bis dahin angewandten Mitteln getrotzt hatte. (A. H. Z. Bd. 103. S. 196.)

Petroleum wird empfohlen gegen nässende Ekzeme.

Aurum. Ueber dasselbe bei Hautkrankheiten finden wir ein Referat aus dem Englischen von Dr. Burnett im V. Bd. H. 1 unserer Zeitschrift, wo zwei Heilungen durch Gold erzählt werden. Im ersteren handelte es sich um ein feuchtes, schuppiges Exanthem bei einem Manne, welcher aber früher an Syphilis gelitten hatte, so dass der syphilitische Charakter auch dieses Exanthems nicht ausgeschlossen ist, wo Gold ja bekanntermassen ein vorzügliches Heilmittel ist; der Fall würde dann aber nicht hierher gehören. Der zweite ist ein zweifelloser syphil. Lupus.

Condurango heilt, entsprechend seiner physiologischen Prüfung (durch Dr. Burnett), rissige Exantheme an den Kommissuren der Lippen (A. H. J. Bd. 93, S. 152).

Anacardium gegen akutes Ekzem mit heftigem Jucken, Nässen und starker Schwellung der Haut empfohlen.

Rhus vernix wird empfohlen gegen Ekzem mit Nässen, Schrunden und Schuppenbildung (auf den Händen) 6. Dzv. Aeusserl. Tinct. 2 Tpf.: 200 aqu (Art. med. Dez. 86. S. 412).

Arnica innerlich und äusserlich empfiehlt Kafka bei chronischen Ekzemen um die Brustwarzen der Stillenden.

Acid. nitr. und

Carbo animal. bei Ekzemen am After.

Jod bei skrophulösem Impetigo.

Ferner finde ich noch empfohlen, ohne dass ich in der Lage wäre, nähere Angaben über die einzelnen Mittel zu machen:

Mezer., Kali carb., Ranunc. bulb., Alumen, Baryta und Borax.

Arctium lapp. (Sulzer) bei Crusta lactea vorzüglich.

Impetigo.

Das Impetigo unterscheidet sich vom Ekzem nur dadurch, dass in die sich erhebenden Bläschen nicht ein seröses, sondern ein eitriges Exsudat abgesetzt wird. Da nun aber auch beim Ekzem mehr oder weniger zellige Elemente den Inhalt der Bläschen trüben, so ist klar, dass es sich hier eigentlich nur um einen graduellen Unterschied in der Menge der Eiterkörperchen handelt, und dass es streng genommen zwischen Ekzem und Impetigo keinen festen Unterschied giebt, sondern die eine Form in die andere übergeht. Danach scheint es mir überflüssig, das Impetigo eingehender zu besprechen. Was über das Ekzema impetiginodes gesagt worden ist, gilt auch für das Impetigo, nicht allein in Bezug auf Ursachen und Verlauf, sondern auch in Bezug auf Therapie. Alle beim Ekzema impetig. genannten Mittel werden auch beim Impetigo ihre Heilkraft nicht versagen. Obenan stehen auch hier wieder: Merc., Hep., Rhus, Sulf., Calc., Arsen u. s. w.

Ekthyma

unterscheidet sich vom Impetigo eigentlich nur dadurch, dass die Pusteln, welche sich bilden, grösser sind als bei dieser Krankheit und isolirt stehen. Auch hier ist die seröse, resp. eitrige Exsudation nur eine oberflächliche; nur in seltenen Fällen dringt die Eiterbildung mehr in die Tiefe, und bildet dann eine Verschwärung der Haut mit nachfolgender Narbenbildung.

Ekthyma entsteht, wie Ekzem und Impetigo durch äussere Reize, wie z. B. Brechweinsteinsalbe, Kratzen mit den Fingernägeln u. s. w. Ferner im Verlauf fieberhafter Krankheiten, und endlich finden wir es bei heruntergekommenen, schlecht genährten und überhaupt in schlechten äusseren Verhältnissen lebenden Personen, Trinkern u. s. w., des sog. Ekthyma cachecticum. Das im Verlauf der Syphilis auftretende gehört nicht hierher.

Die isolirt stehenden Pusteln, welche am liebsten an den Extremitäten, selten an andern Stellen auftreten, sind umgeben von einem rothen infiltrirten Entzündungsherde und erreichen die Grösse einer Erbse und darüber. Ihr Inhalt ist eitrig, zuweilen blutig-schmutzig tingirt. Nachdem die Pusteln einige Tage gestanden haben, beginnen sie einzutrocknen, und bilden entweder einen dünnen Schorf, welcher bald abfällt, einen rothen, von dünner Epidermis überzogenen Fleck hinterlassend, oder aber, wenn die Entzündung mehr in die Tiefe gedrungen ist, eine dicke Borke, nach deren Abfall sich ein Geschwür zeigt, welches aber meist flach ist und bald heilt. Nur in chronischen Formen, wie solche beim E. cachecticum vorkommen, neigen die Geschwüre weniger zur Vernarbung, sondern breiten sich zuweilen in die Tiefe und Fläche aus, fangen an zu jauchen und können recht hartnäckig jeder Behandlung widerstehen.

Die akuten Fälle von Ekthyma werden kaum jemals Objekt einer Behandlung werden, wohl aber die chronischen, das E. cachecticum, und zwar speziell dann, wenn sich schlecht heilende Geschwüre entwickeln. Dass in solchen Fällen eine roborirende Diät geboten ist, ist wohl selbstverständlich. Als Arzneimittel wird im Anfangsstadium, wo noch keine jauchigen Geschwüre vorhanden sind Mercur, Hepar, Lycop., Calc., Sulfur u. s. w. am Platze sein. Haben sich missfarbige Geschwüre gebildet, so ist Arsen, welches ja überhaupt in erster Reihe dem cachektischen Zustande entspricht, wohl das souverainste Mittel.

Pemphigus

ist das Prototyp der vesikulären Form der Dermatitis. Es bilden sich zunächst rothe, juckende, brennende Flecke, in deren Mitte ein Bläschen aufschiesst, welches sich nun mit grosser Schnelligkeit vergrössert, fast bis zum Rande des ursprünglichen rothen Fleckes ausdehnt und so die Grösse einer Erbse bis zu der eines Markstückes und darüber erreicht. Der Inhalt der Blasen ist serös, wird aber leicht trübe und molkig. Nach einiger Zeit platzt die Blase und es wird von der blossgelegten Cutis noch einige Zeit lang ein seröses Exsudat abgesondert, bis dasselbe zu einem dünnen Schorfe eintrocknet, nach dessen Abfall die neue junge Epidermis zu Tage tritt. Die Ursache des Leidens ist völlig unbekannt. Der Verlauf ist meist der, dass, während einige Blasen abtrocknen, immer wieder neue aufschiessen, und so geht es dann meist einige

Wochen fort, bis der Prozess abgelaufen ist, aber nur, um nach einiger Zeit von neuem zu beginnen. Mit vier oder fünf Nachschüben ist die Krankheit meist beendet, doch kommen auch Fälle vor, wo ein solches Ende vergeblich auf sich warten lässt. Immer neue Nachschübe treten auf, Schlaflosigkeit in Folge des Juckens und Säfteverlust bringen den Patienten immer mehr herunter, und derselbe geht schliesslich meist nach Jahren cachektisch zu Grunde. Dieser Unterschied im Verlauf hat zur Aufstellung eines Pemph. benignus und malignus geführt, doch ist der Unterschied wohl nur ein gradueller und deshalb von wenig Werth.

Immer tritt der tödtliche Ausgang ein beim sog. Pemph. foliaceus, bei welchem sich nur sehr wenige aber sehr grosse Blasen bilden, oft sogar nur eine einzige, welche sich aber immer weiter und weiter unter der Epidermis fortschiebt, bis sie endlich fast den ganzen Körper überzieht. Dabei trocknet sie an einzelnen Stellen ein, es entstehen Krusten und Schorfe, während an anderen Stellen die von Epidermis entblösste Cutis zu Tage tritt. Das ganze Krankheitsbild kann eine täuschende Aehnlichkeit mit Ekzema rubr. darbieten, doch wird die mangelnde Infiltration der Haut, vor allem aber die hochgradige Cachexie vor einem Irrthum schützen.

Auch auf syphilitischem Boden kann sich bekanntlich Pemphigus entwickeln. Die Differentialdiagnose wird uns in erster Reihe die Anamnese ergeben, ferner aber bildet der syphil. Pemphigus meist auch dickere Schorfe und darunter syphilitische Geschwüre, während bei nicht syphilitischem Geschwüre unter den Borken nicht vorkommen.

Die Therapie wird hier um so wichtiger, als der Pemphigus, was Hautkrankheiten sonst nicht zu thun pflegen, in schweren Fällen zum Tode führen kann. Die alte Schule steht hier vollkommen ohnmächtig da. Niemeyer sagt, man solle sich darauf beschränken, die Kräfte zu heben, bis die Krankheit von selbst erlischt, oder soll doch auf diese Weise versuchen, den tödtlichen Ausgang so lange wie möglich hinauszuschieben. Hebra warnt vor jeder äusseren und inneren Behandlung. Er empfiehlt dagegen „das Bestreuen der nässenden Stellen mit trockenem Pflanzenpulver, besonders mit Semen Lycopodii". Es ist ungemein interessant, wie die Empirie unbewusst anticipirt, lange bevor die Wissenschaft ihr folgt. So hat man lange vor Hahnemann Lycopodium-Pulver gestreut als „trocknendes Pflanzenpulver" beim Intertrigo, ebenso wie beim Pemphigus. Ich habe mich bei der Behandlung des ersteren schon

dahin ausgesprochen, dass das Lycopod. keineswegs nur ein solches austrocknendes Pflanzenpulver ist, wie die alten Aerzte glaubten, und die jungen heute meistens noch glauben, sondern dass die Prüfung des Lycop. uns gelehrt hat, dass es eine specifische Beziehung zur Haut besitzt. Nun hat Lycopod. meines Wissens niemals Pemphigus erzeugt, wohl aber verschiedenartige andere Ausschläge, und ich möchte für das Mittel dasselbe Recht vindiciren, wie bei Besprechung des Ekzems für den Sulfur, nämlich das, für ein specifisches Heilmittel zu gelten, auch wenn es nicht streng homöopathisch alle die Krankheitsformen hervorgerufen hat, gegen welche wir es anwenden. Zu meiner grossen Verwunderung erwähnt auch Kafka das Lycopod. beim Pemphigus nur als Verbandmittel, neben der weissen Thonerde, weil beide Mittel empirisch dazu dienen, die Absonderung aufzusaugen und Verschorfung zu bewerkstelligen. Sollte der alte Homöopath das Lycop. niemals innerlich versucht haben? Für mich ist es das Hauptmittel beim Pemphigus. Ich habe allerdings bisher nur Gelegenheit gehabt, leichte Formen zu behandeln, aber die Heilungen waren auffallend schnelle, und vor Allem habe ich Recidive nicht gesehen. Ich möchte also das Mittel dringend zu weiteren Versuchen empfehlen. Nächst Lycopod. hat mir am meisten Hepar genutzt.

Rhus, und gegen die Nachschübe Sepia anzuwenden, wie Kafka empfieht, habe ich in den von mir behandelten Fällen keine Veranlassung gehabt.

In dem bösartigen Pemph., dem P. foliaceus, werden wegen der Cachexie wieder Arsen und Lachesis die Hauptrolle spielen, wenn sich nicht auch hier Lycopod. bewähren sollte. Auch auf Phosphor als Vorbeugungsmittel gegen die Erschöpfung und den Eintritt des Consumptionsfiebers weist Kafka wohl mit Recht hin. Gegen letzteres möchte ich vor Allem noch an Chin. ars. erinnern, in Anbetracht seiner geradezu frappanten Wirkung beim hektischen Fieber in der Tuberkulose.

Ranunculus bulbosus wird empfohlen gegen P. neonatorum nicht syphilitischer Natur, von Mossa in der A. H. Z. Bd. 95 S. 107, welcher nach dem Vorgang von Rummel dieses Mittel in der ersten Verdünnung bei einem schweren Falle dieses Leidens mit schnellem Erfolge anwandte. Man findet daselbst auch die Prüfung des R. b. durch Franz, zuerst niedergelegt im Archiv VIII. 3. Bd. Ferner theilt Weber (A. H. Z. Bd. 97 S. 147) einen Fall von chronischem Pemphigus bei einem Knaben von 15 Jahren mit, welcher immer

in Nachschüben eintrat, wogegen Merc. und Rhus sich ziemlich wirkungslos erwiesen. Erst R. b. 1, 2½ Monate fortgesetzt, setzten den Nachschüben ein Ziel.

Rupia

ist ebenfalls ein vesikuläres Exanthem, nur dass die ziemlich grossen Blasen nicht, wie beim Pemphigus, früh platzen und ihren serösen Inhalt über die Fläche der Haut ergiessen, während vom Boden der Blase abgesondertes Sekret dünne Schorfe bildet, sondern der Inhalt der Blasen wird hier allmälig trübe, dicker, oft mit Blut gemengt, trocknet schliesslich ein, und indem von unten her immer neues, eintrocknendes Sekret sich ansetzt, entstehen in der Mitte dicke, nach dem Rande zu sich verjüngende Platten, welche Aehnlichkeit mit Austernschalen besitzen. Unter diesen Schorfen kann sich die rothe Cutis befinden, doch greift der Prozess auch tiefer es bilden sich Geschwüre, selbst gangranöse Prozesse können Platz greifen, und in schweren Fällen kann der Patient schliesslich durch Consumption seiner Kräfte zu Grunde gehen. Bekanntlich ist Rupia sehr häufig syphilitischer Natur, und es wird auch die Ansicht vertreten, dass dies ausschliesslich der Fall sei.

Hahnemann empfiehlt: Sepia, Arsen, Graph., Petroleum, besonders Silicea. Die Neigung zu Geschwürsbildung dürfte jedenfalls auch bei nicht syphil. Rupia auf Mercur hinweisen. Arsen dürfte besonders in der sog. malignen Form indicirt sein. Da ich selbst über das Leiden keine Erfahrung habe, so soll es mir genügen, obige Mittel genannt zu haben, das Nähere darüber der Diskussion überlassend.

Die Psoriasis

stellt sich dar als eine chronische Hautentzündung mit Infiltration des Corium und krankhafter Epidermis-Bildung. Diese krankhaft gebildete Epidermis wird von den Papillarkörpern nur durch ein sehr geringfügiges Exsudat abgehoben und es entstehen so mehr oder weniger grosse weisse Hautschuppen, welche die infiltrirte, geröthete Basis bedecken, resp. von derselben abschilfern. Die Krankheit hat auf das Allgemeinbefinden des Pat. gar keinen Einfluss, sie besteht durch Jahre, ja, durch das ganze Leben, ohne irgend welche sonstigen Nachtheile für den Gesammtorganismus mit sich zu bringen.

Der Anfang der Krankheit erscheint meist geringfügig. Kleine, runde, rothe Flecke, etwas erhaben durch die Infiltration der Cutis,

treten zuerst auf, schon bald nach ihrer Entstehung bedeckt mit weissen Schuppen. Diese Flecke, welche die sog. P. guttata bilden, vergrössern sich jedoch bald, und es entstehen allmälig dadurch, dass sie nach der Peripherie wachsen, während im Centrum der Prozess allmälig erlischt, resp. dadurch, dass die sich auf diese Weise bildenden Kreise zusammenfliessen, die unter dem Namen P. annulata, gyrata und diffusa bekannte Formen.

Die Psoriasis hat ihre Lieblingsstellen, und zwar sind es besonders Knie und Ellenbogen, welche sie mit Vorliebe befällt, und auf welche sie auch häufig beschränkt bleibt. Indessen ist auch keine andere Hautpartie sicher vor der Erkrankung. Die Psoriasis der Handteller und Fusssohlen ist in den meisten Fällen syphilitischer Natur; diejenigen Fälle, wo sie es nicht ist — wo sie dann aber stets diffus ist, die circumscripte ist immer syphilitisch — haben wir unter den Ekzemen besprochen.

Die Behandlung beschränkt sich in der sog. physiolog Schule auf die zeitweilige Entfernung des Ausschlages. Eine Heilung der Psoriasis gilt, wenigstens mit seltenen Ausnahmen, für ausgeschlossen. Niemeyer sagt „so selten es auch gelingt, Kranke mit Psoriasis für die Dauer von ihrem Uebel zu befreien, so dankbar ist die Behandlung des in Rede stehenden Leidens, wo es sich um eine zeitweilige Behandlung desselben handelt." Und was wird nun zu diesem Zwecke empfohlen? „Jede Ps. muss örtlich und zwar mit energischen Mitteln behandelt werden . . . es passen bei der Ps. die grüne Seife, der Theer, die Schwefelpräparate. Man beginnt die Kur am besten mit einigen Dampfbädern, in welchen man mit Seife und einer nicht zu scharfen Bürste die kranken Stellen möglichst von den ihnen aufliegenden Schuppen reinigen lässt. Sind die Schuppen entfernt, so wendet man drei bis sechs Tage lang Einreibungen oder Umschläge mit grüner Seife an. Am besten ist es, wenn der Kranke während dieser Zeit in wollene Decken eingeschlagen in einem gut durchwärmten Zimmer im Bette liegt. Dann tritt etwa dreitägige Pause in der Kur ein, in welcher man die Einreibungen aussetzt oder die Umschläge liegen lässt, ohne sie frisch zu bestreichen. Nach Ablauf dieser Pause wird ein Dampfbad oder ein lange dauerndes warmes Bad genommen. Ist die Infiltration der Cutis noch nicht verschwunden, so wird dieselbe Kur noch einmal wiederholt." Soweit Niemeyer Wohlgemerkt, er empfiehlt diese Behandlung für ausgebreitete Eruptionen von Psoriasis, während er für kleine Eruptionen Bepinselungen mit Sublimatlösung

vorschlägt. Nun, wenn man weiss, wie angenehm eine solche Einreibung auch nur eines kleineren Theiles des Körpers mit grüner Seife eine einzige Nacht hindurch ist, wird man sich wohl ungefähr in die Lage des Kranken versetzen können, wenn er diese Annehmlichkeit sechs Tage und Nächte hintereinander, mit nachfolgendem dreitägigem Daraufiassen der letzten Einreibung und eventueller nochmaliger Wiederholung der ganzen Prozedur durchzukosten hat. Und das alles, um vielleicht für einige Wochen, im günstigsten Fall für einige Monate von seiner ihn sonst weiter nicht belästigenden Psoriasis befreit zu sein, und dann dasselbe Verfahren wieder von vorn anzufangen.

Diese Behandlung mag in den Augen mancher Aerzte eine dankbare sein, ob aber der Patient sehr dankbar dafür sein wird, das möchte ich doch sehr bezweifeln.

Wir besitzen in der Homöopathie einige Mittel, welche die Ueberlegenheit dieser Methode gerade der offen eingestandenen Ohnmacht unserer Gegner gegenüber wieder einmal eklatant vor Augen führt; und zwar ist es nicht nur eine vorübergehende Beseitigung des Ausschlages, welche durch innere Medikation so viel angenehmer, als durch die beschriebene qualvolle äussere Behandlung erreicht wird, sondern wirkliche andauernde Heilungen.

Obenan steht hier der Schwefel. Derselbe ist wirklich für viele Fälle — ich hebe gleich hervor, nicht für alle — ein geradezu spezifisches Heilmittel. Wir alle haben gewiss schon, sei es in der Privatpraxis, sei es in der Poliklinik, diesen eklatanten Einfluss des Schwefels auf die Psor. erprobt. Ich habe besonders in der Poliklinik eine ganze Reihe von Fällen gesehen, in denen das Mittel diese seine Heilkraft dokumentirt hat, sei es, dass nur Besserung, sei es, dass wirkliche Heilung eingetreten ist. Ich bin überzeugt, dass letztere viel häufiger vorkommen würde, wenn die Patienten sich nicht vorzeitig der Behandlung entzögen. Besonders gilt dies für die Poliklinik. Auf ein bischen Flechte geben die Leute nichts. Wenn die Sache, wo sie schlimm war, nur zu ihrer Zufriedenheit besser geworden ist, so kommt es auf den kleinen Rest des Leidens dann nicht mehr an. Freilich pflegt dieser kleine Rest sich dann allmälig wieder zu verschlimmern, und treibt die Leute früher oder später wieder in die Klinik; aber ich glaube berechtigt zu sein, anzunehmen, dass in vielen solcher Fälle die Heilung eine vollständige geworden wäre, wenn die Patienten nicht zu frühzeitig aus der Behandlung fortgeblieben wären. Dafür sprechen genug andere Fälle,

in denen bei konsequenter Behandlung auch wirkliche Heilungen stattfanden.

Ueber die Gabengrösse lässt sich streiten. Ich glaube, dass Sulfur in jeder Potenz Psoriasis heilen kann, aber nicht in jedem Falle gleich, sondern der eine wird durch eine niedrigere, der andere durch eine höhere geheilt. Warum das so ist, kann ich nicht sagen. Ich persönlich gebe meist die niederen Verdünnungen bis zur Urtinktur, doch lasse ich mich nicht abschrecken, wenn das nicht hilft, auch höhere Verdünnungen zu versuchen. Eine Verschlimmerung des Ausschlages bei niederen Verdünnungen, ist für mich durchaus keine Indikation von dem Mittel abzugehen, sondern ich erwarte gerade in diesen Fällen einen Erfolg von höheren Verdünnungen. Was mich hierzu gebracht hat, war ein ganz eigenthümlicher Fall, welchen ich kurz mittheilen will. Es handelte sich um ein junges Mädchen von einigen zwanzig Jahren, welches seit 14 Jahren von Psoriasis heimgesucht war, die, auf der behaarten Kopfhaut beginnend, sich nach vorn über die ganze Stirn bis zur Höhe der Augenbrauen erstreckte und die sonst hübsche Blondine geradezu entstellte. Ich habe das Mädchen ca. 1 Jahr lang mit allen möglichen Mitteln, unter denen Sulfur in Tinktur und niederen Verdünnungen eine Hauptrolle spielte, ohne jeden Erfolg behandelt, so dass ich schliesslich nicht mehr recht wusste, was ich eigentlich noch geben sollte. So griff ich zu Sulf. 100. Als die Patientin nach Verbrauch eines Fläschchens wiederkam, war von der Psorias. auch nicht eine Spur mehr zu sehen. Ich habe später noch mehrfach Sulf. 100 gegeben, ich habe keinen Erfolg mehr zu verzeichnen gehabt. War es ein merkwürdiger Zufall, der da mitspielte oder war es Arzneiwirkung? Wenn aber die hundertste mir auch nicht wieder geholfen hat, so habe ich doch von der 10., 12. und dgl. Verdünnungen gute Erfolge gesehen, wo die Tinktur verschlimmerte. In der Allg. H. Z. Bd. 109 S. 204 werden von Dr. Reebe in Philadelphia mehrere Heilungen durch Sulf. 30 mitgetheilt.

Das zweite souveraine Mittel gegen Ps. ist der Graphit. Kafka erwähnt denselben mir unbegreiflicher Weise mit keinem Worte, ebensowenig Jahr. Freilich gilt auch hier wieder, was ich vom Sulf. sagte: Graphit hat nie Psoriasis erzeugt, wohl aber verschiedene andere Ausschläge, und wir müssen uns auch hier wieder die spezifische, wenn auch nicht streng homöopathische Wirkung zu Nutze machen. Ich für mein Theil kann sagen, dass,

wo Sulfur nicht hilft, Graphit mir oft viel geleistet hat. In der Allg. H. Z Bd. 106 S. 100 finde ich in einem Referat aus dem Englischen eine Psoriasis-Heilung durch Graph. berichtet.

Kafka empfiehlt fast aussschliesslich die Anwendung von Sepia, und zwar lässt er mit Sep. 6. beginnen, 8 Tage lang, dann Pause 3—4 Tage, dann Sep. 5. 8 Tage lang u. s. w bis zur ersten Verdünnung. Ist die Ps. dann noch nicht geheilt, so steigt er wieder bis zur 6. hinauf, eine Prozedur, deren Zweck mir offen gestanden unerfindlich ist. Er behauptet so, Ps. inveterata in 3—4 Monaten vollständig zu heilen. In einem Falle, wo Sep. nicht ganz helfen wollte, half Phosphor.

Eine Heilung durch Sep. 6. später Sep. 30. wird in der A. H. Z. Bd. 108 S. 94 mitgetheilt. Ich habe das Mittel nur einige Male und dann ohne Erfolg gegeben, vielleicht nicht konsequent genug, auch nicht so methodisch wie Kafka, vielleicht daher der Misserfolg.

Arsen wird bekanntlich von Allopathen ebenfalls, und zwar wohl ziemlich als einziges inneres Mittel gegeben. Auch weist in der That die phys. Prüfung auf seine Anwendung gegen Ps. hin, doch habe ich davon keine Heilungen gesehen. Von Beele wird A. H. Z. Bd. 109 S. 204 ein Fall berichtet, wo Arsen 6. heilte, doch wurde intercurrent auch Sulf. 30. gegeben. Derselbe berichtet eine Heilung der P orias. durch Ars. jod. 3.

Merc. jod. flav. 3. 4 mal täglich heilte in 10 Tagen eine Ps. guttata am Gesicht und Halse, welche bis dahin mit Sulf. und Arsen vergeblich behandelt worden war: Rev. h. belge Februarheft 81. Lorbacher berichtet in der A. H. Z. Bd. 108 S. 181 von einer Heilung einer nicht spezifischen Ps. palmaris beider Hände durch Thuja erst in der 6., dann, als die Besserung nicht weiter fortschreiten wollte, in der 200. (Lehrmann). Allerdings wandte er gleichzeitig äusserlich eine Thuja-Salbe an.

Endlich finde ich noch in der A. H. Z Bd. 93 S. 72 eine Heilung von Psoriasis auf dem Zeigefinger der rechten Hand von Dr. Richards mit Teucr. mar. ver. 1. Der Ausschlag bestand 2 Jahre und heilte ohne Recidiv in 4 Wochen.

Lichen.

Man versteht darunter ein Dermatitis mit konischen, meist in Gruppen stehenden Knötchen. Die Ursache dieser Hautkrankheit ist unbekannt. Die Knötchen sind solide, kleine Bläschen und ent-

stehen durch circumscripte Infiltration der Haut. Eine nur geringe Sekretion auf die Oberfläche ist die Ursache, dass das Leiden meist mit einer Epidermis-Abschuppung endet. Die Knötchen sind Hirsekorn gross, meist gar nicht geröthet, sondern haben die normale Hautfarbe. Die Intensität des durch sie verursachten Juckens ist sehr verschieden. Auch hier giebt es wieder leichte Fälle (L. simplex), welche keine Allgemeinerscheinungen machen, und schwerere (L. agrius), welche mit Fieber und Störung des Allgemeinbefindens einhergehen. Beide Formen pflegen in spätestens 14 Tagen abzulaufen. Neben diesen kommen aber auch Fälle mit chronischem Verlauf vor. Der Lichen beruht meist auf Skrophulose.

Unter L. ruber. endlich versteht man eine Form, bei welcher sich rothe Knötchen bilden, von denen immer mehr und mehr auf der Haut aufschiessen, so dass sie schliesslich dicht neben einander stehen und so rothe, infiltrirte Plaques bilden. Dieser Zustand kann derart überhand nehmen, dass das Allgemeinbefinden schliesslich darunter leidet, ja die Patienten sogar an Marasmus zu Grunde gehen.

Da Lichen grösstentheils auf Skrophulose beruht, so werden auch die hiergegen gebräuchlichen Mittel sich wirksam erweisen. Es passt hier Sulf., Calcar., Mercur, Hepar.

Einen Fall von L. pilaris, wo jede Papel von einem Haare durchbohrt war, der Ausschlag mässig juckte, heilte Jod. (A. H. Z. Bd. 97 S. 23). Beim Lichen aber werden dieselben Mittel in Betracht kommen; beim eintretenden Marasmus: Arsen, Chin. ars. und Phosphor.

Auch beim Prurigo bilden sich kleine flache Knötchen, wie beim Lichen, doch mit dem Unterschiede, dass diese Knötchen eine wasserhelle Flüssigkeit enthalten und nicht, wie beim Lichen, solide sind und beim Anstechen Blut entleeren. Das Leiden kommt ausser in den ersten Lebensjahren in jedem Alter vor und ist oft recht hartnäckig.

Das meist unerträgliche Jucken ist gewöhnlich das einzige Symptom, welches die Kranken zum Arzte treibt, und da die Knötchen sehr klein, oft überhaupt kaum zu sehen sind, durch das viele Kratzen aber allerlei kleine Hautabschürfungen und Schorfe entstehen, so sind letztere meist das einzige in die Augen Fallende und eine Verwechselung, besonders mit Scabies, leicht möglich. Ausser dem Auffinden von Milben bei letzterer, schützt uns die Oertlichkeit des Leidens insofern vor Verwechselung, als die Krätzmilbe sich bekanntlich am ehesten in die Beugeseiten der Extremi-

täten, die Haut zwischen den Fingern und am Bauche einnistet, während Prurigo sich gerade am häufigsten an den Streckseiten, besonders der Unterschenkel und am Rücken findet. Der Pruritus ani und der pr. Pudendorum bildet übrigens häufig Uebergänge zu den Ekzemen. Abgesehen von aller örtlichen Behandlung, von welcher eine vorübergehende Besserung des so hartnäckigen und durch sein unerträgliches Jucken qualvollen Leidens wohl sicher zu erwarten ist und unter denen die Abreibung der Haut mit einem in Vlemingk-sche Schwefelkalklösung getauchten Lappen mit nachfolgendem warmen Bade von Niemeyer als die vorzüglichste empfohlen wird, glückt es zuweilen durch Darreichung innerer Mittel, das Leiden zu heilen, sei es vorübergehend, oder auch dauernd. Kafka hat ein Schema, wie er es selbst nennt, aufgestellt, nach welchem er seine Mittel wählt, aber ich habe gegen derartige Schemata, in welche die Mittel ihren Symptomen nach einrangirt werden, immer eine gewisse Abneigung, und zwar deshalb, weil selbst von dem intelligentesten Patienten nicht zu verlangen ist, dass er die Symptome uns genau so definirt, wie man es für sein Schema braucht. Ich will hier gleich am vorliegenden Beispiel zeigen, was ich meine. Da lesen wir:

Bei brennendem Hautjucken: Caust., Rhus, Ph., Merc., Byon., Arsen, Lachesis, oder in hartnäckigen Fällen: Sulf., Lycop., Silicea.

Bei beissendem Jucken: Puls., Ledum, Euphorb., oder in hartnäckigen Fällen: Lycop., Sulf., Spigel., Mezereum.

Bei stechendem Jucken: Byon., Rhus, Puls., Merc.; in langwierigen Fällen: Natr. mur., Sil., Graph., Sulfur.

Bei kribbelndem Jucken: Nux, Puls., Spigel., Colch., Rhus, Secale; in langwierigen Fällen: Sulf, Sepia u. s. w.

Ja, brennendes, beissendes, stechendes und kribbelndes Jucken, das alles auseinander zu halten, das ist doch, ich will nicht sagen immer, (der Brennschmerz, z. B. charakterisirt sich oft recht präzis,) — aber gewiss in den meisten Fällen ein Kunststück, welches nicht jeder Patient fertig bekommt. Solche Dinge klingen theoretisch ganz schön, sind aber praktisch thatsächlich wenig zu verwerthen, wenigstens wird man in den seltensten Fällen eine präzise Antwort von Seiten des Patienten erhalten können, und zwar einfach deshalb, weil derselbe thatsächlich bald das Gefühl des Brennens, bald das des Prickelns, bald das des Fressens u. s. w. hat. Ich möchte mir hier eine kleine Abschweifung erlauben. Man hört und liest in homöopathischen Kreisen und Schriften immer wieder, dass

es bei der Mittelwahl darauf ankomme, auch die kleinsten, oft unscheinbarsten Symptome zu beachten. Das ist im Ganzen richtig, aber wir müssen auch bedenken, dass die Symptome, wie sie uns unsere Arzneimittellehre bietet, grösstentheils subjektive sind. Wenn wir diese nun bis in die kleinsten Details verfolgen und unsere Behandlung darnach einrichten, so kommen wir in die Lage, dabei von der mehr oder weniger hohen oder niedrigen Intelligenz unserer Patienten abhängig zu werden, ganz abgesehen davon, dass, wie ich eben sagte, solche Unterscheidungen oft auch dem intelligentesten Patienten unmöglich werden. Und wie unendlich leicht kommt man dazu, in einen Kranken so etwas hinein zu examiniren. Der eine wird dasselbe Gefühl für ein brennendes erklären, welches der andere mit Beissen bezeichnet. Ich weiss wohl, dass es Fälle giebt, wo diese subjektiven Empfindungen in ihrer Art so ausgesprochen sind, dass die Kranken dies mit Schnelligkeit und Sicherheit angeben, und diese Angaben sind denn sehr wohl zu verwerthen, aber sie werden dann auch meist gemacht, ohne dass der Arzt erst lange darnach zu fragen braucht. Diese Fälle sind aber die Minderzahl, in der Mehrzahl fühlt der Kranke schliesslich das, was der Arzt wissen will, und es wird Jeder zugeben, dass das doch eine sehr traurige Therapie ist, die sich auf solcher Mitteldiagnose aufbaut. Wir nützen dem Kranken damit nichts und machen uns als Aerzte in den Augen der Arztwelt lächerlich.

Ganz anders und viel besser zu verwerthen sind die übrigen von Kafka angegebenen Unterscheidungsmerkmale. So giebt er an:

Wenn nach dem Kratzen das Jucken aufhört: Ph., Calc. und Thuja. In hartnäckigen Fällen: Asa foetida, Cyclamen, Sulfur.

Verschlimmert es sich nach dem Kratzen: Rhus u. Sulfur.

Bei Verschlimmerung durch warme Luft: Puls., Jod.

Besonders im Bett: Sulfur, Mercur, Ledum.

Wenn besonders beim Ausbruch des Schweisses: Sulf., Sepia, Rhus, Merc.

Verschlimmerung durch Kälte: Hep., Rhus, Dulc., Nux vom. In hartnäckigen Fällen: Arsen und Caust.

Das sind Angaben, über die sich jeder Patient klar werden und die er klar beantworten kann.

Es wird Jedem von Ihnen aufgefallen sein, dass einige Mittel sich immer wiederholen unter den verschiedensten Nebenumständen.

Ich stelle mich nun auf den einfach praktischen Standpunkt, nämlich, wie bei der Behandlung der chronischen Ekzeme; ein

Mittel, welches, wenn ich mich so ausdrücken darf, in allen Sätteln gerecht ist, auch einfach stets zuerst anzuwenden. Ich muss mich dagegen verwahren, als ob diese Behandlungsart auf einer gewissen Denkträgheit beruht. Dies ist keineswegs der Fall, sondern beruht lediglich darauf, dass selbst alte erfahrene Homöopathen eingestehen, dass die Mittelwahl beim Pruritus eine ungemein schwierigere ist, und man meist erst viele Mittel versuchen muss, bevor man auf das richtige kommt. Wenn das aber der Fall ist, so ist es jedenfalls das Praktischste, zuerst diejenigen Mittel zu versuchen, welche erfahrungsgemäss am häufigsten geholfen haben. Zu diesen Mitteln gehören meiner Erfahrung nach in frischen Fällen Rhus, in chronischen Sulfur.

Ferner möchte ich in frischen Fällen erinnern an Terebinthina. Es ist ein altes bekanntes, aber wohl wenig benutztes Mittel. Ich kam darauf dadurch, dass Jemand, der mit Terpentin nur zu thun hatte, mir eines Tages über heftigen Pruritus der Hände klagte und angab, dass er dies immer bekomme, sobald er die Hände mit dem Oel in Berührung brächte. Ich habe darnach mit Terebinth. 3. innerlich Pruritus mit gutem Erfolge behandelt.

Ferner nenne ich ein Mittel, welches hier keineswegs, wie man mir vorwerfen könnte, ein krasses allopathisches ist, sondern ein streng homöopathisches, d. i. Morphium. Ich habe von Morphium in der 3. Verd. dreimal zu 5 Tpf. ganz ausgezeichnete Resultate gesehen.

Sepia ist mir ein Hauptmittel bei Pruritus vulvae, obgleich ich damit nur Besserung, niemals Heilung erzielt habe.

Ein Pruritus penis, welcher allerdings nur zwei kleine Stellen befallen hatte, aber unerträglich juckte, wich einer Salbe von Merc. oxyd. rub. Ich bin überzeugt, dass ein so wichtiges Heilmittel, wie Mercur auch innerlich Pruritus heilen wird.

Arsen kann helfen in denjenigen Fällen, wo es sich um ein wirklich ausgesprochenes Brennen handelt. In der Allg. H. Z. Bd. 101 S. 35 werden zwei Heilungen von Pruritus vulvae durch Tarantula mitgetheilt; doch muss ich gestehen, dass diese Mittheilungen mich wenig befriedigt haben; bei Andern schienen den Symptomen nach Uterusleiden dabei gewesen zu sein, aber natürlich finden wir, wie gewöhnlich bei solchen Krankengeschichten davon nichts; nur subjektive Symptome sind angegeben; davon, dass irgend eine Untersuchung der inneren Genitalien stattgefunden und was dieselbe ergeben hätte, davon finden wir auch nicht ein Wort.

(Bei Pruritus vulvae hat mir bis jetzt kein Mittel bessere Dienste geleistet wie Collinsonia in niederer Verdünnung; einige sehr bösartige Fälle, in denen keinerlei sonstige palpable Erkrankungen der Geschlechtorgane vorlagen, habe ich damit zur völligen Heilung gebracht. Eine Dame, die schon Jahre lang von Frauenärzten, in Bädern u. s. w. behandelt war ohne jeden Erfolg, genass nach ererfolglosem Gebrauch einiger anderer Mittel durch Collinsonia vollständig, jetzt schon seit mindestens 8—10 Jahren. Von Krebs finde ich angegeben, dass Collinsonia besonders dann angezeigt sein soll, wenn Hämorrhoiden dabei sind. A. H. Z. 84 p. 24. Ebenda finde ich auch die Notiz von Dr. Boyce, dass Hydrastis canadensis übermässige Pruritus vaginae mit albuminöser Leukorrhoe erzeugt, begleitet von Geschlechtsaufregung. Auch Caladium seguinum ist empfohlen und auch von mir erprobt. — Einen heftigen Pruritus mit Geschlechtsaufregung bei einer älteren Frau habe ich mit Bromkalium 1 2—3stündlich 4 Tropfen geheilt. Dr. Sulzer.)

Ferner finde ich eine Heilung von Pruritus durch Rumex crisp. 12 in der A. H. Z. Bd. 103 S. 5 und zwar ist hier die Indikation sehr präzis gestellt, weswegen ich den Fall zu Nachversuchen mittheilen will: Ein kräftiger 65jähriger Mann hat seit 3 Jahren Prurigo, ziemlich gleichmässig über den ganzen Körper, ausser im Gesicht, besonders an den unteren Extremitäten, kribbelndes Jucken, stets schlimmer in der Kälte und besser in der Wärme, besonders im Bett; keine andern Symptome: Rumex. crisp. 12 half sofort und heilte in einigen Wochen. Einen Rückfall, zwei Jahre später, heilte dasselbe Mittel.

Nux vom. passt gegen Prurigo, welches entsteht nach Genuss spirituöser Getränke, Nervenaufregung, oder auch nach Morphiuminjektion.

Kalium bromat. wird empfohlen gegen Pruritus genitalium und ani.

Ueber andere Mittel kann ich nichts sagen. Manche Mittel, welche Kafka anführt, erregen in mir gerechten Zweifel, ob sie überhaupt jemals einen Einfluss auf die Haut haben können, so: Puls., Byon., Spongia, Spigel., Colch., Asa foet., Ipecac., Ignat. etc. Es dürften wohl leicht Verwechselungen vorliegen; so z. B. passt Ignat. gegen Hautjucken beruhend auf Hyperaesthesie der Haut, charakterisirt dadurch, dass das Jucken durch leises Kratzen weg- und nach einer anderen Stelle hinspringt Es ist dies aber kein Prurigo.

Acne

besteht in einer Verschwärung der Talgdrüsen. Der Ausführungsgang verstopft sich durch ein dickes Sebum, wodurch die sog. Mitesser entstehen, die Wandung der verstopften Talgdrüsen entzündet sich, woran sich auch die umgebende Cutis betheiligen kann. Es entstehen so granulirende rothe Knoten. Die Entzündung kann sich zertheilen oder zur Eiterung führen, es entstehen im letzteren Falle die sog. Acnepusteln, welche dann aufbrechen und nach Bildung eines Schorfes allmälig eintrocknen, oder aber die Entzündung führt zu einer Verdickung der Wandung; es bilden sich Acneknoten.

Bekannt ist, dass Acne besonders zur Zeit der geschlechtlichen Entwickelung entsteht.

Gegen die Acne werden von allopathischer Seite besonders die Schwefelpräparate, äusserlich angewendet, empfohlen, unter denen das Kummerfeld'sche Waschwasser das bekannteste ist. Innerlich warnt Niemeyer mit Recht vor den sog. blutreinigenden Holztränken und Laxanzen. Er fügt noch hinzu, dass man sich auch aller anderen inneren Medikation zu enthalten habe, da sie nichts nütze. Das können wir Homöopathen nun freilich nicht unterschreiben. So ist der Schwefel, den die Allopathen äusserlich anwenden, auch innerlich gegeben ein gutes Mittel, besonders in langwierigen Fällen; in frischen Mercur, oder, wo Neigung zu Eiterung besteht, Hepar und Rhus. Auch Jod hat mir oft gute Dienste geleistet, besonders bei Acne indurata. In denselben Fällen auch Carbo veg. und Ledum.

Die Acne rosacea,

welche ausschliesslich im Gesicht, besonders an der Nase auftritt, unterscheidet sich von der gewöhnlichen Acne dadurch, dass einmal die Neigung zur Vereiterung der entzündeten Talgdrüsen eine viel geringere ist, und dann, dass dieselbe stets verbunden ist mit Hypertrophie des die Drüsen umgebenden Bindegewebes und Erweiterung der Gefässe in denselben. Ihr Vorkommen bei Trinkern ist bekannt, doch ist dies nicht ihre einzige Ursache. Besonders auch bei Frauen in klimakterischen Jahren findet sich Acne rosacea nicht selten; ebenso wo jüngere Frauen an Regelstörungen leiden.

Hahnemann empfiehlt Carbo anim. Ich finde hier wenig Uebereinstimmung in der Angabe der zu wählenden Mittel. Jahr empfiehlt ganz besonders Arsen, Kreosot und Calcarea, während Kafka die ersten beiden Mittel überhaupt nicht erwähnt. Sulfur wird bei

der Hartnäckigkeit des Leidens jedenfalls zu versuchen sein. Persönlich will ich noch auf Aurum aufmerksam machen, welches mir in einigen Fällen deutliche Besserung hervorbrachte.

Wo bereits starke Knotenbildung vorhanden ist, räth Kafka Ph. zu geben, fügt jedoch wohl mit Recht hinzu, dass in veralteten Fällen, wo die Entartung bereits grössere Dimensionen angenommen hat, von der Homöopathie nichts zu erwarten ist, sondern die Kranken der chirurgischen Behandlung zu übergeben sind.

Mentagra oder Sycosis

stellt sich dar als Entzündung und Vereiterung der Talgdrüsen und Haarbälge der Barthaare. Der Prozess ist derselbe, wie bei der gewöhnlichen Acne, nur mit dem Unterschiede, dass hier stets die umgebende Cutis an der Entzündung und sogar an der Eiterung Theil nimmt. Die Ursachen des Leidens sind dunkel. In einzelnen Fällen hat man Pilze von Herpes tondens und circinnatus gefunden, doch ist es sehr unwahrscheinlich, dass sie die wirkliche Ursache abgeben, da diese Fälle doch wohl sonst nicht vereinzelt geblieben wären. Demnach können wir der Mentagra auch getrost mit inneren Mitteln zu Leibe gehen, und in der That sehen wir von denselben oft schöne Erfolge. Mir persönlich ist hier Graphit das Hauptmittel, und zwar habe ich davon Erfolge gesehen, ohne, wie Kafka thut, die einzelnen Haare auszuziehen. Auffallend ist, dass Kafka überhaupt kein Mittel innerlich allein giebt. Seine Mittel sind: Merc. praec. rub. in der beim Ekzem besprochenen Art innerlich und äusserlich angewandt, und bei schweren Formen nur äusserlich ein Phosphorliniment (eine Drachme der 1. Verd. von Ph. sp. auf eine Unze Provenceröl). Ueber dieses habe ich keine Erfahrung, doch kann ich das, was er über Merc. praec. rub. sagt, bestätigen. Jahr empfiehlt Mezer. und Calc. carb., aber in der Dreissigsten, sonst hilft es nichts. (Hepar hat mir wiederholt vorzügliche Dienste geleistet. Dr. S.)

Die Hämorhagien der Haut will ich hier nur kurz erwähnen, da es eine eigentliche Purpura als ausschliessliche Hautkrankheit nicht giebt.

Blutungen in die Haut können entstehen 1. durch äussere Verletzungen, 2. durch Rupturen der Gefässe in Folge zu starker Spannung derselben, wie z B. bei heftigem Husten, Erbrechen u. s. w., 3. in Folge Ernährungsstörungen der Gefässwandungen. Ferner gehören: Purpura senilis, dann die Blutungen, welche im Verlauf

schwerer Allgemeinerkrankungen auftreten, wie Typhus, Masern, Scharlach, Pocken, Scorbut, Morb. maculosus Werlhofii, und auch als Purpura rheumatica im Rheumatismus. Bei allen diesen Erkrankungen wird die Behandlung sich gegen das Grundleiden zu richten haben.

Wenn man von einer Purpura als eigener Krankheit spricht, so dürften darunter, abgesehen von einigen Fällen von Purpura rheumat., leichte Fälle von Morb. macul. Werlhofii zu verstehen sein, bei welchen die abundanten Blutungen aus Nase und Mastdarm fehlen, während gleichzeitig das Allgemeinbefinden nicht weiter gestört ist. Will man gegen diese Hauthämorrhagien, und in Ermangelung anderer wichtigerer Symptome hat man dazu ein gewisses Recht, therapeutisch vorgehen, so sind zu empfehlen: Phosph., Hamam., Arnica, Hydrastis., Acid. sulf., Arsen. In einem Falle, wo Hamam. und Ph. vergeblich gereicht waren, half Terebinthina (A. H. Z. Bd. 103 S. 5). Bei starker Blutung dürfte Secale oder Ergotin zu versuchen sein Bei bereits vorhandener grosser Schwäche in Folge des Blutverlustes: China, Chin. sulf. und Chin. ars. (Ferr. sesquichlor. hat mir oft gute Dienste geleistet. W.)

Lupus

ist nach neueren Forschungen Tuberkulose der Haut. Diese Auffassung datirt bekanntlich aus den Jahren 82/83, wo von Pagenstecher und Pfeiffer in Wiesbaden Impfversuche mit dem Sekret aus einem Lupus der Konjunktiva an Kaninchen vorgenommen wurden.

Einspritzungen in die vordere Augenkammer ergaben Tuberkulose der Iris, und gelang es leicht, die Tuberkelbacillen in derselben nachzuweisen. Pfeiffer, welcher die mikrospischen Untersuchungen anstellte, fand dagegen zunächst in den Lupusknoten der Patienten, von denen der Injektionsstoff entnommen war, keine Bacillen, während Demme solche von Lupuskranken erhaltenen Präparate bereits dem Ende April 1883 in Wiesbaden versammelten II. Kongress für innere Medizin vorlegen konnte. Später fand auch Pfeiffer bei seinen Patienten Bacillen. Pfeiffer fügt hinzu: Wenn der Roehl'sche Bacillus thatsächlich das specifische Merkmal der Tuberkulose ist, woran wir vorläufig nicht zweifeln, so ist damit der Beweis erbracht, dass Lupus als eine lokalisirte Tuberkulose aufzufassen ist.*) Indessen, so einfach ist die Sache doch wohl

*) Berl. klin. Wochenschr. 1883 S. 282.

nicht, vielmehr erheben sich in Bezug auf diese Auffassung ganz erhebliche Schwierigkeiten.

Zunächst bekommen die von Lupus befallenen zwar sehr häufig Tuberkulose, aber keineswegs immer. Der Lupus kann heilen, und die Betreffenden sind und bleiben gesund. Es ist dies derselbe Einwurf, welcher unter anderen gegen die Identität der Skrophulose und Tuberkulose angeführt wird. Zusammengehalten damit bringt den Lupus sein häufiges gleichzeitiges Auftreten mit Skrophulose dieser Krankheit eigentlich näher als der Tuberkulose.

Ferner, während Syphilis und Tuberkulose sich so schroff gegenüberstehen, dass die Heilmittel für erstere, besonders das Quecksilber die schlimmsten Gifte für die von letzterer Befallenen sind, tritt der Lupus in den meisten Fällen direkt als Symptom der Syphilis auf und heilt durch eine antisyphilitische Behandlung. Diese neue Thatsache genügt fast, um die ganze Lehre von der Identität des Lupus und der Tuberkulose über den Haufen zu werfen.

Drittens bietet der Lupus ausser der klassischen Form der Tuberkulosen noch drei atypische Formen dar, wie wir sie fast bei Tuberkulose nicht kennen, und wie sie Seloir auf dem Tuberkulosen-Kongress zu Paris im Juli 1888 folgendermassen beschrieb: Bei der ersten sind die lupösen Knoten glasartig, halb durchscheinend, enthalten manchmal kleine Cysten. Auf mikroskopischen Schnitten ist colloide Degeneration erkennbar. Tuberkelbacillen sind sehr spärlich bei den Schnitten zu finden und befinden sich in den in geringer Zahl verhandenen Riesenzellen oder in deren Nähe. Bei der zweiten Varietät sind durchscheinende weiche Knoten vorhanden, welche Blutgefässe und an der Oberfläche kleine Cysten enthalten; die lupöse Infiltration ist mehr diffus; auch hier sind Tuberkelbacillen nur sehr sparsam in den Riesenzellen oder deren Nachbarschaft vertreten. Die dritte Abart ist der sclerosirende Lupus. Alle drei Formen sind, wie Impfungen an Thieren ergeben, abgeschwächte Formen des Lupus vulgaris. Viertens möchte ich die Frage aufwerfen, warum ist die Complikation mit Carcinom, wie sie beim Lupus, wenn auch nicht gerade häufig, so doch auch nicht gar zu selten vorkommt, bei Tuberkulose da, wo die anatomischen Verhältnisse nun solche Complikation gestatten, wie z. B. bei Larynx-Tuberkulose, noch niemals beobachtet worden.

Volkmann in Halle ist sogar soweit gegangen, bestimmte klinische Unterschiede zu formuliren zwischen Lupus und Hauttuberkulose, vorüber sich im 14. Congress der chirurgischen Gesell-

schaft zu Berlin im Jahre 1885 eine ausgedehnte Debatte entwickelte. Volkmann sagt, beide seien allerdings ätiologisch identisch, da sie durch denselben Bacillus erzeugt würden, klinisch aber unterscheiden sie sich ungefähr so, wie ein breites Condylom von einer Hyperostosis tibiae oder einem Gummiknoten im Hoden. Wie sehr dieser Vergleich hinkt, ist klar. Volkmann stellt hier verschiedene Affektionen derselben Krankheit, der Syphilis, in verschiedenen Organen einander gegenüber. Hauttuberkulose und Lupus würden also verschiedene Erscheinungen derselben Krankheit in demselben Organe sein. Wie sollte die Verschiedenheit pathologisch-anatomisch zu erklären sein?

Aus dieser ganzen Verhandlung geht soviel deutlich hervor, dass auch die daran betheiligten Forscher sich nicht verhehlen konnten, dass hier Theorie und klinische Erfahrung sich doch nicht ganz decken wollen.

M. H. zu dem Beweise, dass Lupus und Tuberkulose identisch sind, fehlt meiner Ansicht nach doch noch sehr viel. Zunächst müssen die oben angeführten Bedenken, besonders in Bezug auf die Complikation mit Syphilis aus der Welt geschafft werden. Sodann ist es meines Wissens noch nicht gelungen, durch Impfung mit Lupusbacillen allgemeine Tuberkulose zu erzeugen — obgleich dies, wie ich weiter unten zeigen werde, auch noch gar nicht beweisend wäre — sondern nur lokale. Endlich ist es, so viel ich weiss auch noch nicht gelungen, durch Impfung mit Tuberkelbacillen Lupus zu erzeugen. Dies aber Alles wäre zunächst doch nothwendig, wenn der Beweis der Identität beider Bacillen nur annährend geführt sein soll.

Dann aber noch eine andere Auffassung der Sache, welche mir persönlich wenigstens sehr nahe liegt: Ist denn der Tuberkelbacillus überhaupt ein Bacillus? Glauben denn die Forscher wirklich, dass die Natur so arm ist, dass sie nur einen Organismus schaffen kann, der die bekannten Eigenschaften des Koch'schen Tuberkelbacillus besitzt? Sind denn die Unterschiede zwischen den einzelnen Arten immer so gross, dass sie sofort durch die Form in die Augen fallen? oder glauben die Forscher, dass verschiedene Bacillen in den künstlich ihnen aufgedrungenen Lebensbedingungen, wie sie die Reinkulturen darstellen, nun auch nothwendig verschiedene Erscheinungen an denselben hervorrufen müssen, oder dass sie darum identisch sein müssen, weil sie, in derselben Weise behandelt,

dieselbe Färbung annehmen? So dürftig arbeitet die Natur denn doch nicht. Ich will an einem Beispiel erläutern, was ich meine.

Bei den Lepidopteren haben Sie in der grossen Klasse der Nocturnen solche, deren Raupen behaart, und solche deren Raupen unbehaart sind; letztere bilden wohl die Mehrzahl, viele Hunderte verschiedener Species. Bleiben wir bei diesen. Nehmen wir solche von etwa gleicher Grösse heraus, deren Anzahl nach mehreren Hunderten zählen wird. Wodurch unterscheiden sich dieselben? Alle haben sie dieselbe Form, dieselbe Anzahl Füsse, denselben Bau der Muskeln. Der einzige Unterschied besteht in der Färbung. Dieselbe ist meist hell lichtgrün, oft mit verschieden angeordneten feinen weissen oder hellfarbigen Beinen oder Punkten versehen. So sehen freilich nicht alle hierhergehörigen Raupen aus, aber doch sehr viele, so dass es selbst für den Kenner zuweilen seine Schwierigkeit haben kann, die Species zu bestimmen. Denken Sie sich nun diese Raupen alle so klein, wie ein Tuberkelbacillus, so wird, natürlich von der Färbung und Zeichnung keine Spur mehr zu sehen sein. Mikroskopisch würde also hier kein Unterschied zu konstatiren sein. Koch sähe in allen diesen vielen verschiedenen Species eine einzige. (? Red.)

Wenn Sie nun diese Raupen in einen Behälter sperren mit irgend einem geeigneten Kraut, — es giebt Kräuter, welche sehr viele Raupen fressen, andere, die nur von sehr wenigen angenommen werden, es sind erstere die guten Nährböden: Gelatine, Agar-Agar, Bouillon, Kartoffel u. s. w. — so fressen sie zwar nicht alle, aber doch sehr viele von ihnen das gereichte Futter. Die ersteren könnten daraufhin als andere Species ausgesondert werden, zwischen allen den übrigen wird sich kein Unterschied wahrnehmen lassen; auch hier könnten die Forscher folgern: dieselbe Species. Nur der Unterschied der sich späterhin durch die Metamorphose des Insektes ergiebt, verbietet, den Vergleich weiter zu verfolgen. Dass die geringen Differenzen, welche bei der weiteren Bestimmung der Bacillen durch die Verschiedenartigkeit in der Veränderung des Impfstiches auftreten, keineswegs auf eine bestimmte Species deuten müssen, sondern dass eine ganze Reihe von Species möglicherweise dieselben uns wahrnehmbaren Erscheinungen machen können, wird nach dem Gesagten auch Niemand bestreiten. Auch die Erdkokons, in die die unbehaarten Stockeierraupen sich einspinnen, wenn sie sich verpuppen wollen, und die doch so unendlich weit grösser sind und darum

um so unendlich viel leichter zu unterscheiden wären, sehen sich so ähnlich, wie ein Ei dem andren.

Nun beobachten Sie die Raupen, die wir bis jetzt in der Gefangenschaft sahen, aber in der Natur. Da fällt es ihnen gar nicht ein, alle dasselbe Kraut zu fressen, da lebt die eine hiervon, die andere davon. Es war nur ein Nothbehelf, der sie zwang, alle dasselbe Futter anzunehmen. Derselbe Nothbehelf, tritt auch ein — bei denen die überhaupt verschiedenes Futter annehmen — wo die Raupe auf irgend eine Weise von ihrer Nährpflanze, ihrem ursprünglichen Nährboden fort, auf eine andere Pflanze gesetzt wird — nicht auf jede beliebige, aber doch auf eine von denen, die sie überhaupt annimmt — so frisst sie diese, obgleich es eigentlich ihr Nährboden nicht ist, obgleich das trächtige Weibchen ihre Eier niemals auf diese Pflanzen ablegt.

Uebertragen wir das Beispiel auf die Bacillen. Warum sollen denn zwei Bacillen durchaus dieselben sein, blos weil sie unter dem Mikroskop gleich aussehen und weil sie auf dem künstlichen Nährboden sich nicht unterscheiden lassen. Beobachtet sie doch einmal in der Natur! Wenn sie in dieser, in ihrer natürlichen Lebensweise sich unterscheiden, warum sollen denn diese Unterschiede weniger massgebend sein, als die in der künstlichen Zucht? Nein, gerade, was sich in der natürlichen Lebensweise unterscheidet, das ist Verschiedenes. Der Lupus-Bacillus macht andere Erscheinungen, tritt im Verlauf anderer Krankheiten auf, reagirt anders auf gewisse Arzneistoffe, tritt primär auf einem anderen Nährboden, der Haut, nicht in der Lunge auf — ergo ist er ein anderer Bacillus, und wenn er zehnmal ebenso aussieht — d. h. für unser Auge — und zehnmal dieselben Reinkulturen macht, und wenn er zehnmal Tuberkelknoten erzeugt. Was ist denn die Tuberkulose Anderes, als die Reaktion des Organismus auf einen bestimmten, specifischen Reiz, den die Bacillen verursachen, und warum sollen nicht verschiedene Spezies einer Familie denselben Reiz und dieselbe Reaktion hervorrufen können? Es wäre eigentlich wunderbar, wenn sie es nicht könnten. Und verwandt werden die Bacillen jedenfalls wohl auch sein. Und warum soll ein Lupus-Bacillus, vom Blutstrom fortgeschwemmt, nicht in der Lunge sich niederlassen können, gerade wie die Raupe auf der anderen Pflanze, wenn diese auch nicht ihr Nährboden ist, und warum soll er auch hier nicht wieder Tuberkeln erzeugen können, er ebensogut wie sein Verwandter, der eigentliche Tuberkelbacillus, der primär in der Lunge seinen Nährboden hat,

oder der Skrophelbacillus, der zunächst seine Nahrung in den Drüsen sucht und schliesslich vielleicht auf einmal in die Lunge geräth, und vielleicht noch manche andere Bacillen. Verwandt sind diese Bacillen alle gewiss, gehören gewiss alle in eine Familie, aber eine Spezies sind sie nicht, auch Lupus- und Tuberkelbacillus nicht.

Der Verlauf des Lupus ist der, dass zunächst braunrothe Flecke oder Knötchen entstehen, meist im Gesicht, selten an Hals, Schultern Brust oder Extremitäten. Diese Flecke können Monate und selbst Jahre hindurch unverändert bestehen. Dann aber fangen die Flecke oder Knötchen an sich zu vermehren, werden grösser, auf ihrer Oberfläche schuppt sich die Epidermis ab (Lupus exfoliativus). Allmälig schmelzen die Härten, die Haut wird retrahirt und es entsteht so ein weisses hartes Narbengewebe, welches durch Zerrung der die natürlichen Oeffnungen des Gesichts umgebenden Theile zu hochgradigen Entstellungen Veranlassung geben kann (Lupus non exedens). Oder aber die Knötchen ulceriren an ihrer Oberfläche, bilden Schorfe, unter denen der Zerstörungsprozess fortschreitet (Lupus exedens), und indem sich immer neue Knoten bilden, kann die Zerstörung der Haut immense Ausdehnung annehmen. Erlischt der Prozess an der ursprünglichen Stelle, um am Rande neue Nachschübe zu bilden, so spricht man von einem Lupus serpiginosus.

Aber auch nach der Tiefe kann der Zerstörungsprozess fortschreiten, und zwar findet dies speziell an der Nase statt. Er greift von der Haut über auf das darunter liegende Zellgewebe, von da auf die Knorpel und die Knochen, und führt so zur Zerstörung der ganzen Nase, eventuell auch der sie umgebenden Theile des Gesichts. Endlich kommt es vor, dass die Neubildung von Knötchen den Zerstörungsprozess überwiegt und es so zu einer dicken Schwellung der Haut kommt, welche geröthet, buckelich, theilweis auch wohl exulcerirt und von Narbensträngen durchzogen ist (Lupus hypertrophicus).

Die Behandlung von Seiten der allopathischen Kollegen ist meist eine rein chirurgische und gehört hier nicht her. Von innerlichen Mitteln sind die beliebtesten: Grosse Dosen Kal. jod., Leberthran und Decoct Zittmanni. Man sieht an dem ersten und letzten genannten Mittel, dass es sich in den für dieselbe passenden Fällen wohl immer um Komplikation mit Syphilis handeln wird. Für die sonstigen Lupusfälle bliebe nur noch der Leberthran übrig

Sehen wir jetzt unser homöopathisches Armamentarium an: Gross ist es nicht, doch aber finde ich schöne Erfolge verzeichnet.

Um diejenigen Fälle zunächst vorweg zu nehmen, welche auf Syphilis beruhen, so verlangen dieselben selbstverständlich eine antisyphilitische Behandlung, und will ich — obgleich dies eigentlich nicht in den Rahmen unserer Aufgabe gehört — doch hier nicht unerwähnt lassen, dass gerade hier der Merc. bij. vorzügliche Erfolge liefert.

Den nichtsyphilitischen Lupus betreffend, berichtet Kafka zunächst einen Fall von Lup. serpiginos., den er mit Kal. jod. 1. mit steigender Gabe zur Heilung brachte. Ich kann mich hier des Verdachtes nicht erwehren, dass es sich um einen Lupus syphil. gehandelt habe. Ebenso erzählt er von einem entstehenden Lupus exfoliat., den er durch Phosph. 3. in steigender Gabe geheilt habe. Wunderbarer Weise habe ich in der Literatur keine weiteren Lupusheilungen durch diese beiden Mittel finden können. Dagegen finde ich im Kafka andere, seit Jahren in der Homöopathie gegen Lupus bekannte Mittel gar nicht erwähnt, wie z. B. den Arsen.

Bei skrophulösem Lupus empfiehlt er die bekannte Antiscrophulosa: Hepar, Calc., Sulfur, Jod. Ich kann sagen, ich habe davon niemals etwas gesehen.

Grubenmann in St. Gallen verordnet ausschliesslich Thuja, und hat seit drei Jahren alle Fälle zur Heilung gebracht. Zunächst giebt er Thuja 30 innerlich, und äusserlich gleichzeitig Thuja 6. Nach vierzehn Tagen macht er eine Woche Pause; dann giebt er Thuja 15. Dez. früh und Abends eine Gabe, und äusserlich Thuja 3 in Wasser bis zur Genesung. Dauer der Behandlung 9 bis 18 Monate. Er theilt dann sechs Heilungen mit, lauter nicht syphilitische Fälle. (A. H. Z Bd. 95 S. 156.)

Dr. Hendrichs sen. in Köln berichtet mehrere Heilungen durch Arsen 2, wo Arsen 30, und Lycop. 30 ohne Erfolg gegeben waren, und zwar giebt H Morgens und Abends eine Gabe, Jahre lang ohne Unterbrechung fort. Die Beobachtungen werden durch Dr. Weber bestätigt. (A. H. Z. Bd. 97 S. 141.)

Hydrastis nennt Jousset (L'art med. 1878) das Hauptmittel für den fressenden Lupus. Er giebt 3. Verd. der Urtinktur, und zwar hebt er dabei extra hervor, dass ihm die äussere Anwendung des Mittels dabei niemals nothwendig erschienen sei.

Als zweites Medikament gegen Lupus giebt er an Aurum und ferner auch Kali hypermangan. Letzteres Mittel wird von Dr. Schulz in Kreuznach als Pinselung angewendet, und zwar will Sch. auf diese Weise in acht bis neun Wochen Heilung erzielen.

Calotropis gigantea tinct. drei Mal täglich 3 Tropfen, später 1. 2. und 3. Verreibung heilte einen Fall von Lupus exedens, wo schon der ganze Nasenknorpel herabgefressen war, und welcher seit 10 Jahren bestand in einem Jahre (A. H Z Bd. 103 S. 6).

Endlich will ich noch eine Heilung mittheilen, welche durch Arsen und Hydrastis jedes für sich nicht gelang, wohl aber durch eine Kombination beider. Es handelt sich auch hier um einen Lupus exedens der Nase, wo von der Nasenscheidewand nichts mehr vorhanden war. Die Behandlung bestand in der innerlichen Darreichung von Hydrastis-Tinktur $^1/_2$—$^3/_4$ Tropfen drei Mal täglich und der äusserlichen Anwendung einer Salbe aus: Ars. alb. 1. Verreib. 1 Drachme, Tinct. Hydrastis 1 Drachme, Vaseline 1 Unze.

Es würde erübrigen, über die Parasiten der Haut zu sprechen. Wir verzichten darauf in Anbetracht dessen, dass es unserer Ansicht nach ein thörichtes Beginnen ist, dieselben durch innere homöopathische Mittel bekämpfen zu wollen. Wer nun Lust empfindet, Krätze mit Sulf. innerlich, oder gar Kopfläuse mit Staphysagr. 30 innerlich, wie ich es irgendwo gelesen habe, zu behandeln, mag es thun; er muss ja wissen, wie er das mit seinen wissenschaftlichen Anschauungen vereinigen kann. Wir unserestheils verzichten auf derartige Versuche.

(Gerhard empfiehlt bei Lupus erythematodes Joduretum sulfur. 3—6 und Arsen jodat.; von letzterem habe ich recht schöne Resultate gesehen, während mir über ersteres jede Erfahrung fehlt. Einige Male habe ich bei der gewöhnlichen Lupusform sehr günstigen Einfluss von Acid. acetic. 3 gesehen. Dr. Sulzer.)

P. S. Wir können nicht umhin, hier auf eine geradezu unglaubliche Unverfrorenheit, um uns keines anderen Ausdruckes zu bedienen, hinzuweisen, mit welcher ein homöopathischer Arzt — das Wort Kollege sträubt sich meine Feder niederzuschreiben — den Versuch gewagt hat, sich das geistige Eigenthum eines Anderen anzueignen und als eigene Forschung und Erfahrung auszugeben.

Die oben erwähnte Methode des Kollegen Grubenmann, den Lupus mit Thuja zu behandeln, hat einem Dr. Lambreghts derartig gefallen und muss er sich so in dieselbe hineingelebt haben, dass er schliesslich geglaubt hat, das Alles wirklich selbst gefunden, die Heilungen alle selbst vollbracht zu haben, von welchen Grubenmann berichtet. Anders ist es wohl kaum zu erklären, wenn er, freilich erst nach zehn oder elf Jahren, alle Grubenmann'schen Erfahrungen im Homoeop. Recorder als seine höchsteigenen mittheilt.

Leider liegt mir nur das Referat aus dem genannten Blatte im Bd. 117 S. 100 der A. H. Z. vor, aus welchem nicht ersichtlich ist, in welcher Nummer desselben der Artikel des Dr. L. enthalten ist, doch glaube ich wohl annehmen zu dürfen, dass dieselbe nicht lange vor dem Referat erschienen sein wird. Auch der Name des Referenten ist nicht beigefügt.

Wie konnte auch Herr Dr. L. ahnen, dass seine Arbeit das Unglück haben würde, als Referat in derselben Zeitung zu erscheinen, in welcher elf Jahre vorher (Bd. 95 S. 156) der rechtmässige Eigenthümer seine Gedanken und Erfahrungen niedergelegt hatte.

Ohne weiteren Kommentar will ich hier die Anfangssätze nebeneinander stellen.

Grubemann sagt: „Nachdem ich in früheren Jahren Arsen., Caust., Sil., Sulf. oft mit theilweiser Besserung angewendet habe, hat mir in den letzten drei Jahren nur Thuja allein dauernden Erfolg gebracht.“ . . . Lambreghts: „Ich für meinen Theil habe das Glück gehabt, während der letzten drei Jahre alle Fälle von Lupus zur Heilung zu bringen. Vor dieser Zeit benutzte ich gewöhnlich Arsen, Caust., Sil. und Sulf. und erhielt verschiedene Resultate, oft eine merkliche Besserung. Seit drei Jahren nun verordne ich ausschliesslich Thuja. Dank diesem Mittel, habe ich selbst in den eingewurzelsten Fällen wunderbare Kuren gemacht.“

Nun folgen auch hier die genauen Angaben von Grubemann über das Verfahren selbst. Als wichtige praktische Regel empfiehlt Gr., die Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass die gänzliche Heilung trotz der im Beginn oft auffallend raschen Besserung erst in $^3/_4$ bis $1^1/_2$ Jahren eintreten werde.

L. beeilt sich dementsprechend zu schreiben: Man muss allerdings den Kranken sagen, dass die Kur erst nach neun bis achtzehn Monaten eine radikale sein wird, obschon sie auch gleich beim Beginn oft eine rasche Besserung bekundet.

Jetzt werden von beiden Autoren zum Belege für die Behauptung, dass Thuja Lupus heile, je sechs einschlägige Fälle mitgetheilt. Diese sechs Fälle sind nun bei Lambreghts genau dieselben, wie bei Grubemann. — Grubemann's erster Fall fängt an: A. M., 10 Jahre alt, Tochter eines hiesigen Kaufmanns, etc. Lambreghts erste Beobachtung: A. M., Kaufmannstochter, 10 Jahre alt, etc. Und so geht es weiter. Genau die Gr.'schen Fälle, bis auf die Namen, werden von L. als eigene Beobachtungen wiedergegeben.

Selbst die arme Schwester Anna aus dem Frauenkloster im 6. Falle Gr.'s hat auch bei L. ihr geistliches Gewand nicht ablegen dürfen und erscheint in seiner 6. Beobachtung als eine „réligieuse“ wieder.

Uebrigens haben sich die Patienten in der langen Zeit, welche zwischen den Veröffentlichungen beider Beobachter liegt, alle merkwürdig gut konservirt; sie sind auch nicht um eine Spur älter geworden; so zählt auch unsere barmherzige Schwester anno 87 immer noch ihre 49 Jahre, genau, wie sie Grubemann anno 77 verlassen hatte.

Das Einzige, was Dr. L. geflissentlich stets fortgelassen hat, ist der bei Gr. angegebene Heimathsort der Patienten. Wen hätte er auch glauben machen sollen, dass dieselben aus Appenzell, St. Gallen und Zürich alle zu Dr. L., dessen Wohnort ich allerdings nicht kenne, den ich aber irgendwo in Amerika, jedenfalls nicht in der Schweiz vermuthe, gepilgert sein sollen.

Nach alledem kann man sich nicht wundern, dass die Lorbeeren Grubemann's Herrn Dr. L. auch sonst nicht haben schlafen lassen, und dass er auch zwei von demselben am Schluss seines Artikels mitgetheilte Heilungen von Ovarialcysten durch Thuja und Cantharis im Wechsel, sowie eine Heilung von spitzen Condylomen durch Thuja als sein Eigenthum in Anspruch nimmt.

Nun genug; wer sich dafür interessirt, mag die beiden Artikel selbst nachlesen und vergleichen. Doch unseren hochverehrten Kollegen Lorbacher möchten wir bitten, selbstverständlich, ohne dass darin die Spur eines Vorwurfes für ihn liegen soll, doch bei der Aufnahme solcher überseeischer Artikel oder deren Referate recht vorsichtig zu sein. Es macht immer einen schlechten Eindruck und fällt auf die Redaktion zurück, wenn Artikel unbeanstandet in einem Blatte aufgenommen werden, aus dessen früheren Jahrgängen dieselben abgeschrieben sind.

Illustrationen zu Dr. von Grauvogl's Konstitutionslehre

von

Dr. Bojanus sen., prakt. Arzt in Moskau.

Motto: Jedenfalls stehen wir diesem Leiden wohlgerüstet gegenüber.
Dr. W. A. Haupt.

II. Sycosis und Syphilis.

Vorwort.

Vorliegender Artikel, bei dessen Verfassung die Resultate langjähriger Erfahrung und vorurtheilsfreie strenge Kritik die Feder führten, verdankt sein Entstehen hauptsächlich den, wie mir genau bekannt, in Deutschland und in Frankreich formirten Ansichten, die Homöopathie sei der Syphilis gegenüber inkompetent, dann aber auch noch dem Pflichtgefühle, für die von dem feindlichen Lager aus mit Schmutz und Geifer beworfenen und auch noch auf eine himmelschreiend ungerechte Weise im eigenen Lager beschuldigte Homöopathie in die Schranken zu treten.

Die hohe Bedeutung der Anwaltschaft, welche sich auf fast ein halbes Jahrhundert ununterbrochen dauernde praktische Bestätigung und Bewährung eines ewig wahren Naturgesetzes gründet, leuchtet vollkommen aus dem Glanze hervor, den dieses Naturgesetz in Seele und Geist des Ueberzeugten schuf und erklärt mit beispielloser Deutlichkeit den Grad gerechter Entrüstung, welcher durch Entweihung der heiligen Wahrheit hervorgerufen werden musste, besonders wenn diese Entweihung von da ausging, wo man das Gegentheil zu fordern nicht nur das vollkommenste Recht hat, sondern wo schon der Gedanke an die Möglichkeit des Vorhandenseins eines Gegentheils eine Freventhat bedeutet.

Die Ungerechtigkeit der Beschuldigung tritt um so deutlicher hervor, als ihr zum Quell doch nur der Mangel an Urtheilskraft über eigenes Wissen und daher Können und der Ueberschuss an Eigenliebe dienen konnte, welcher sich dem Anlegen eines kritischen Massstabes an dasselbe hindernd in den Weg stellt.

Wenn die Homöopathie seit bereits fast einem Jahrhundert ihre Kompetenz in jeder überhaupt heilbaren Krankheit (im Sinne

der physiologischen Schule) auf das Evidendeste, Eklatanteste und Palpabelste bewiesen hat und auch noch zu beweisen fortfährt, wenn, gehe ich weiter, die Homöopathie auch noch ihre Kompetenz in allen übrigen, selbst den mörderischen Infektionskrankheiten, Typhus, Cholera, Diphtheria, Febr. flava u.s.w. nicht minder evident, eklatant und palpabel durch bedeutend bessere Prozentsätze bezüglich der Mortalität und kürzere Zeit des Krankenlagers bewiesen hat, so ist sie auch weiter gegangen und hat eben so evident, eklatant und palpabel bewiesen, dass zu ihrem Heilbereiche auch noch Krankheiten gehören, die von der herrschenden Schule als therapeutisch unheilbar anerkannt sind, beispielsweise das Enchondrom.

Angesichts dieser unumstösslichen Thatsachen muss ein Ausspruch, die Homöopathie sei der Syphilis gegenüber inkompetent, nur die Person treffen, von der er ausging, und sie eines Kriminalverbrechens, nicht nur der Wissenschaft, sondern auch der gesunden Vernunft gegenüber zeihen und zwar um so mehr ein Kriminalverbrechen, weil die Inkompetenz sich nur auf die persönliche Unzulänglichkeit von Befähigung und Kenntnissen beziehen kann; denn ist einmal die Inkompetenz der Homöopathie in der Syphilis oder jeglichen anderen Krankheit, aber nur einer heilbaren, als thatsächlich bestehend ausgesprochen, so ist ihr Grundpfeiler — das Aehnlichkeitsgesetz — erschüttert; ein solches Gesetz aber — das bedarf keines weiteren Beweises — kann und darf als solches keine Ausnahme zulassen. —

Es haben also die Autoren jenes Ausspruchs denselben, ohne es zu wissen, gewiss aber auch ohne es zu wollen, auf diese Weise auf das ganze therapeutische, der Homöopathie offenliegende Gebiet ausgedehnt, zugleich aber zu der konsequenten, durch und durch berechtigten und natürlichen Frage nach der Ursache ihres Uebertrittes unter die Fahnen der Homöopathie und ihres Beharrens in ihrem Dienste unter denselben aufgefordert; denn hat sich ihnen einmal die Imkompetenz der Homöopathie in dem Gewande eines unumstösslichen Faktums dargestellt, so ist es wahrlich nicht schwer zu bestimmen, in welchem Gewande ihr Gewissen bei stetigem Ausharren unter dem Banner der Homöopathie in den Augen ehrlichsr Leute erscheinen muss!

Selbst auf die Gefahr hin zu langweilen, kann ich dennoch nicht umhin, auf dem betretenen Wege fortschreitend, Alles das

noch mitzutheilen, was ich auf dem Herzen habe und was, glaube ich, bei einigen meiner Leser Unwillen, vielleicht auch Aerger, bei einigen Zweifel und Kopfschütteln, bei noch anderen Langeweile hervorrufen dürfte. Denjenigen, die unwillig werden und sich ärgern, gönne ich dieses Vergnügen von ganzem Herzen, die Kopfschüttler und Zweifler würde ich daran mahnen, zu prüfen, nachzumachen und genau nachzumachen und endlich, die sich langweilen, um Entschuldigung bittend zugleich noch daran zu erinnern, dass Wahrheit sich nie zu oft wiederholen lässt und trotzdem doch nur schwer in die Massen dringt: Dieses, glaube ich, hätten wir denn auch wohl reichlich, ja, bis zum Saturationspunkte, erfahren. —

Die Krankengeschichten, die ich heute bringe, sind verschiedenen Perioden meiner langjährigen Praxis entnommen und demonstriren nur in den Bereich der Sycosis und Syphilis gehörende Fälle. Ich brauche wohl nicht noch hinzuzufügen, dass ich die Anzahl der referirten Fälle um das Doppelte und Dreifache hätte vermehren können, wenn das überhaupt für meinen Zweck erspriesslich gewesen wäre, ich habe aber nur solche ausgewählt, die genauer geführt und genauer in die Einzelheiten eingehen; alle Krankengeschichten können nicht gleich minutiös bei ausgebreiteter Praxis geführt werden, das weiss Jeder.

I. 1870. 16. Dezember. J. J. Kaufmann, junger Mensch von 22 Jahren, guter Konstitution, kräftig entwickelter Muskulatur und mässigem Fettpolster, der sonst, Kinderkrankheiten ausgenommen, welche namentlich, konnte er nicht angeben, weil sie in sehr frühem Alter auftraten, nicht krank gewesen war, acquirirte nach unreinem Beischlafe vor 4 Monaten einen Tripper, mit ziemlich starkem Ausflusse und heftigen Schmerzen beim Uriniren, gegen den mit Bougies, Injektionen aller Art, Cubeben und Copaiva ohne Erfolg zu Felde gezogen worden war. Sein Zustand bei dem Besuche bei mir war folgender: Das Orificium urethrae angeschwollen, ziemlich roth, die Glans etwas gedunsen, das Praeputium normal. Ausfluss kopiös dick, stärker am Tage, Ziehen in den sonst normal sich anfühlenden Saamensträngen und Hoden, starke brennende Schmerzen beim Uriniren, den ganzen Verlauf der Urethra entlang, was auch noch lange nach dem Uriniren anhält, schmerzhafte nächtliche Erektionen, doch ohne Chorda. — Im Uebrigen keine Krankheitserscheinungen, ausser Gemüthsdepression ob der langen Dauer der Krankheit, die

er, in Anbetracht seiner Lebensverhältnisse, zu verbergen gezwungen ist.

Ordination Thuja 30. Cent. Morgens und Abends und Natrum sulfuricum 3. Dec. vier Mal in der Zwischenzeit, bei antihydrogenoider Diät.

Bei seinem zweiten Besuch am 7. Januar 1871 hatte sich bis dahin der Ausfluss bedeutend verringert, das Sekret war dünnflüssiger geworden, die Schmerzen beim Uriniren, sowie das Ziehen in Samensträngen und Hoden hatte bedeutend nachgelassen, die Glans hatte die normale Form und Farbe wiedererlangt, auch war die Röthe und Anschwellung des Orificium urethrae beseitigt. — Beide Mittel wurden wie oben fortgesetzt. Am 10. Februar war der Ausfluss bis auf ein morgendliches Verkleben der Urethramündung fort, von den obigen Symptomen keine Spur mehr vorhanden. Beide Mittel seltener fortgesetzt: Einen Tag Thuja 30 zur Nacht, den Tag darauf Natr. sulfur. 2 zwei Mal und so fort im Wechsel. —

Am 5. März meldete sich der Kranke bei mir, nur um mir mitzutheilen, dass er bereits zwei Wochen vollkommen hergestellt sei. — Seit der Zeit habe ich mehrere Jahre hindurch den jungen Mann gesehen und weiss ganz genau, dass er weder von Recidiven noch sonstigen üblen Folgen heimgesucht worden. —

II. J. R. Tabacksfabrikant. Ein junger Mann von 17 Jahren mager, elend, blass, hager, schmalschultrig, mit gering entwickelter Muskulatur und noch geringerem Fettpolster, hat als Knabe von 10—12 Jahren sehr viel an Wechselfieber gelitten, das ihn, mit geringen Unterbrechungen, bei mässigen Gaben Chinin, ein ganzes Jahr nicht verlassen hat, dabei mögen auch die Umstände, unter denen er lebte, feuchte Wohnung, nahe am Wasser, strenges Einhalten der Fasten nach seines herrischen Vaters Willen, also ausschliesslich bei Fisch- und Pflanzenkost, beigetragen haben. Im Sommeranfang 1870 acquirirte er einen Tripper, der auf die gewöhnliche Weise mit Bougies-Injektionen, Matico, Copaiva und Cubeben larga manu behandelt wurde; nach Gebrauch dieser letzteren begann er zu husten und Blut zu speien, ohne dass er dabei irgendwo in der Brust über Schmerzen sich zu beklagen hatte. Auf Anrathen des Arztes wurden alle antigonorrhoischen Mittel ausgesetzt und dem Kranken anempfohlen, eine Kur mit Kumis durchzumachen, die aber ohne allen Erfolg blieb, da sowohl der Tripper in gemässigtem Grade, als auch das Blutspeien und der Husten

in derselben Intensität wie bei ihrem Auftreten fortdauerten. Nach beendigter Kumis-Kur wurde wieder angefangen, gegen den Tripper zu Felde zu ziehen, wobei jedoch der Kranke sich weigerte, wieder Cubeben zu nehmen, da er sie als Ursache seines Blutspeiens, weil es gleich nach deren Gebrauch auftrat, ansehen zu müssen glaubte. Da nun schliesslich nichts auf seinen unangenehmen Gast, den Tripper, zu wirken vermochte, so wandte er sich am 20. Dezember 1870 an mich und zwar in folgendem Zustande: Fortwährend frostig, ihm ist die Stube nie warm genug, bei feuchtem Wetter fühlt er sich matt, abgeschlagen und Verschlimmerung aller seiner Leiden, dabei missmüthig, niedergeschlagen, unfähig zur Arbeit. Husten am meisten Morgens mit hellem, schäumigem und theilweise blutig tingirtem Auswurfe, ohne Spuren von Eiter. Der Husten wird von einem eigenthümlichen Kitzelgefühl im Larynx hervorgerufen, über Brustschmerzen beklagte er sich nicht; der Tripper hat sich in einen schmerzlosen Nachtripper umgewandelt, mit Absonderung dicken eiterähnlichen Sekrets in geringer Menge, der Appetit ziemlich heruntergekommen, sowie der Kräftezustand überhaupt. Die Perkussion erwies in beiden Lungenspitzen abgedämpften Schall, die Auskultation unbestimmtes Athmen mit kleinblasigem Rasseln in beiden Lungenspitzen, sonst vesikulär, das Herz normal. Ordination Thuja 30. Cent. Morgens und Abends zu 2 Tropfen und in der Zwischenzeit Natr. sulf. 2. Decim. vier Mal zu 3 Tropfen.

Bei seinem nächsten Besuche am 2. Januar 1871 referirte er, dass er sich im Ganzen besser fühle, dass der Ausfluss aus der Harnröhre geringer geworden, der Husten um Vieles nachgelassen habe und das Blutspeien hin und wieder, aber doch seltner, wiederkehre. Auf meine Frage ob er nicht ein gewisses regelmässiges Wiederkehren des Blutspeiens beobachtet habe, wusste er nicht mit Bestimmtheit zu antworten, da er sich nicht so genau beobachte; ich bat ihn daher die Tage an denen das Blutspeien eintritt zu notiren. Perkussion und Auskultation ergeben noch keine wesentliche Veränderung. Beide Mittel fortgesetzt.

Am 15. Januar war es evident, dass das Blutspeien jeden 4. Tag wiederkehrte und namentlich in den Morgenstunden, dass aber sowohl der Husten, als auch die Quantität des ausgeworfenen Blutes gegen früher bedeutend abgenommen hatten. Die Frostigkeit hatte sich verringert, Appetit und Kräftezustand hatten sich gehoben, der Harnröhrenausfluss war fast Null, sehr dünn und wässerig,

der Perkussionsschall war obgleich noch dumpf, doch nicht mehr so tief wie anfangs, das Athemgeräusch vesikulär, Rhonchi waren nicht mehr vorhanden. Beide Mittel wie oben fortgesetzt.

Am 2. Februar waren die Trippersymptome beseitigt, das Blutspeien war bereits seit einer Woche nicht wiedergekehrt, die Frostigkeit bedeutend herabgestimmt, Appetit und Kräftezustand befriedigend. Der Husten kehrte immer nach jedem 4. Tag zurück, aber ohne Blutspeien, und förderte ziemlich dicke gelbe Sputa hervor. Der Perkussionsschall viel heller, das vesikuläre Athem viel deutlicher. Beide Mittel wie oben.

Am 16. Februar hatte sich der Kranke schon zusehends erholt, der Husten zugleich mit dem Auswurfe hatte schon vor einigen Tagen ganz nachgelassen, der Tripper vollständig beseitigt. Appetit und Kräftezustand bedeutend gehoben. Das Einzige, worüber der Kranke sich beschwerte, war die Frostigkeit, die, obgleich viel geringer, immer noch zugegen war. In der Hoffnung, dass obige Mittel auch diese beseitigen würden, liess ich mit ihnen fortfahren.

In den ersten Märztagen war der Zustand unverändert, die Frostigkeit hielt beharrlich an und veranlasste mich Aranea diad. 2. Dezim. in zweistündlichen Gaben zu 3 Tropfen zu verordnen.

Mitte März berichtete der Kranke, dass er sich in Hinsicht auf Frostigkeit bedeutend besser fühle, trotz dem schon eingetretenen Thauwetter, von Husten Blutspeien und Tripper war keine Rede mehr, Perkussion und Auskultation ergaben vollkommen befriedigende Resultate. Aranea wie oben fortgesetzt.

Anfangs April hatte auch die Frostigkeit nachgelassen, und der Kranke, der sich bedeutend erholt und an Körperfülle zugenommen hatte, konnte als genesen betrachtet werden; in Anbetracht aber der eingetretenen Jahreszeit empfahl ich die Aranea, wenn auch nur 3 Mal täglich, noch einige Zeit fortzubrauchen und dann später sich doch wieder einmal sehen zu lassen.

Ende Mai kam der Kranke zu mir; er hatte seit 2 Wochen die Aranea ausgesetzt und fühlte sich vollkommen wohl. Seit der Zeit habe ich den Kranken während der nächstfolgenden 5 Jahre hin und wieder gesehen; er war gesund und hatte auch schon geheirathet.

III. D. M. S. 36 Jahr alt, Gutsbesitzer in Tula wohnhaft. Grossgewachsener kräftiger Mann von sehr guten Aussehen, hatte vor 2 Jahren an einem Tripper laborirt. Der auf die gewöhnliche Weise mit Bougies, Injektionen u. s. w. behandelt, sich schliesslich

mit einer Orchitis komplicirte, gegen die auch noch zuletzt Sublimat gegeben worden war.

Bei seinem Besuch am 8. Oktober 1872 war sein Zustand folgender: Linksseitige chronische Epididymitis besteht noch fort, die Anschwellung ist ziemlich bedeutend, hart und selbst bei mässigem Druck intensiv schmerzhaft; dabei klagt er über Drang auf die Blase, Bedürfniss oft zu uriniren und ein unangenehmes, dumpfschmerzhaftes Gefühl im Darme, in dem er auch beim Stehen die Empfindung hat, als befände sich dort ein fremder Körper, was Alles beim Stuhlgang noch erhöht wird, dieser aber ist immer mit fadenziehendem, hellem Schleimausfluss aus der Harnröhre verbunden. Ausserdem quillt, selbst bei geringem Drucke, jeden Morgen ein Tropfen dicken gelben Eiters aus der Harnröhre. Bei der Untersuchung per anum war die stark angeschwollene, ziemlich schmerzhafte Prostata deutlich herauszufühlen. Sonst fühlte er sich im Ganzen wohl, nur war ihm das Gehen und anhaltendes Stehen beschwerlich. Appetit Schlaf u. s. w. befriedigend, von Nahrungsstoffen haben Aepfel, Gurken und Fisch den Einfluss auf ihn, dass sie regelmässig Durchfall hervorrufen. Ordination Thuja 30. Cent. Morgens und Abends und in der Zwischenzeit Natr. sulf. 2. Dezim. 4 Mal. — Am 21. Oktober war bereits eine merkliche Besserung eingetreten, sowohl die Anschwellung der Epididymis, als auch der Prostata war etwas rückgängig geworden, die Beschwerden beim Uriniren und das Gefühl von Schwere im Darme hatten sich bedeutend verringert, der Abgang von Prostatasaft nicht mehr bei jedem Stuhle, wie sonst und nur bei stärkerem Drängen, der morgendliche Ausfluss aus der Harnröhre war geringer, nicht mehr so dick und heller; Eines nur, worüber er sich beschwerte, war, dass sich nach dem Glaubersalz jedesmal Durchfall einstellt; in Anbetracht dessen, bekam er Thuja 30 wie oben und Natr. sulf. 6. Dec. Am 22. Dezember — oft konnte er der Entfernung halber nicht nach Moskau kommen — war die Besserung so weit vorgeschritten, dass die Anschwellung von Prostata und Epididymis sich noch mehr verringert hatte, Prostatasaftabgang kam nicht mehr vor und der morgendliche Ausfluss aus der Harrnröhre war geringer und ganz hell wässerig geworden, aber wieder klagte er über Durchfall nach Natr. sulf.; er erhielt Thuja 30 wie oben und Natr. sulf. 11. Dezim. Bis zum April sah ich den Kranken nicht, am 13. desselben kam er zu mir, da er, wie er mir sagte, es für seine Pflicht halte, mich von seiner vor 6 Wochen eingetretenen Genesung zu benachrichten,

was auch durch genaue Untersuchung konstatirt wurde; nach Natrum sulf. 11. Dezim. war Durchfall nicht mehr eingetreten.

IV. B. M. Kaufmannsohn, ein junger Mann von 21 Jahren, beklagte sich am 5. Januar 1865 über Husten und Fieber, gegen welches der Hausarzt seiner Familie, trotz langer Behandlung, nichts habe ausrichten können. Bei der Untersuchung des Kranken stellte sich Folgendes heraus: Kyphoskoliose, die rechte Schulter höher, ausserdem noch die Wirbelsäule im stumpfen Winkel nach hinten gekrümmt, dessen Spitze in der Mitte der Rückenwirbel liegt, der ganze Rücken mit Acne punctata buchstäblich besät, hier und da Pusteln, die kleine Furunkeln bilden. Bei der Perkussion Dämpfung in beiden Subclaviculargegenden, dieselbe Dämpfung besonders links tiefer herabsteigend bis zum 3. Intercostalraum, sonst überall normal. Leber und Milz im Volumen etwas vergrössert und auch bei Druck etwas empfindlich. Die Auskultation ergab Folgendes: In beiden Lungenspitzen unbestimmtes Athmen, links weiter herabsteigend, dabei links vorne Schleimrasseln in der ganzen Lunge, rechts vom Schlüsselbein an bis zum 2. Intercostalraum unbestimmtes, sonst in der ganzen Lunge vorne und hinten vesikuläres Athmen, Herz im Umfange normal, der erste Ton nicht rein. Beide Herztöne an der Spitze unartikulirt, in der Aorta schwach; in der Pulmonalis der erste Ton nicht rein, der zweite stark accentuirt. Der Husten tritt meistenstheils in den Morgenstunden ein und stossweise, Auswurf theils blass, gelblich und dünn, theils gelb, dick und stets copiös. Gegen Mittag Frost, nicht lange anhaltend, dann bis zum Abend Hitze mit Kopfschmerz und Schwere, besonders im Hinterkopf, Nachts darauf leichter Schweiss. Ueber Brustschmerzen keine Klage, Appetit nicht schlecht. Verdauung normal. Husten und Fieber verschlimmert sich in der Kälte und bei feuchtem Wetter, im Sommer fühlte er sich besser, besonders wenn es recht heiss ist. Seine habituelle Frostigkeit verlässt ihn nur in den Sommermonaten, Fisch kann er nicht vertragen, es erfolgt danach Durchfall, ebenso nach Milch, Früchte und Rohes isst er nicht, weil er beides nicht mag. Wein hat auf ihn wohlthätigen Einfluss und erleichtert das Fieber. Bei Anempfehlung der antihydrogenoiden Diät verordnete ich Nux und Ipecacuanha 3. beide Dezim. in zweistündlichem Wechsel. Der Kranke blieb weg und ich sah ihn bis 1870 nicht wieder, da aber erschien im Dezember sein Vater bei mir, mich bittend, ich möchte doch seinen schon seit mehreren Monaten kranken Sohn besuchen, der bis jetzt allopathisch behandelt,

so weit gekommen, dass er alle Hoffnung verloren, da allem Anscheine nach und allen Aussagen zu Folge, die Aerzte selbst nicht mehr wissen, woran sie sind. Ich fand nun Folgendes vor:

Vor 7 Monaten hatte er einen Tripper bekommen, was ihm umsomehr auffiel, da er beständig mit einem Frauenzimmer lebte und auf diese keinen Verdacht hat, trotzdem wurde diese aber dennoch untersucht und nichts, einem milden Scheidenfluss ausgenommen, vorgefunden. Dieser lange währende Tripper komplicirte sich mit hochgradiger Balanitis und nachfolgender Geschwürsbildung, mit unreinem speckigen Grunde, lebhaftem Jucken und Absonderung übelriechenden Sekretes. Der behandelnde Arzt erklärt diese Geschwüre für Ulcera mollia, die bei innerlicher und äusserlicher Behandlung mit Mercurialien im Sommer heilten, d. h. vernarbten. Im Herbst, also circa vor 4 Monaten, bildete sich am Scrotum dicht an der Wurzel des Penis ein kleines Geschwür, welches er Anfangs nicht beachtete, in der Meinung, nur ein Bläschen aufgekratzt zu haben, das Geschwür gewann indessen immer mehr und mehr an Ausbreitung unter fortwährendem Jucken (ganz wie bei der früher bestandenen Balanitis) und erreichte schliesslich Thalergrösse, was ihn veranlasste, sich an seinen Arzt zu wenden, der die Sache für ein frisches, primäres syphilitisches Geschwür erklärte, wogegen der Kranke aus schon eben angeführtem Grunde protestirte, was zu einer zweiten Inspektion des Frauenzimmer führte, die aber ebenso wie das erste Mal keinen Aufschluss gab, da, milden Weissfluss ausgenommen, nichts vorgefunden wurde. Trotzdem wurde an der einmal gestellten Diagnose festgehalten, um so mehr noch, da ein zur Konsultation zugezogener „Specialist" einer Meinung mit dem behandelnden Arzte war; es wurde daraufhin denn auch beschlossen, eine energische, antisyphilitische Kur einzuleiten. (Wem eine solche Kur bekannt, der wird auch ihre Bedeutung zu würdigen wissen.) Ungefähr einen Monat nach dieser „energischen" Behandlung schloss sich das Geschwür, worauf aber sehr bald sich eine rechtsseitige Augenentzündung mit heftigen Schmerzen, Entfärbung der Iris, Trübung der Cornea und in Folge dessen auch gestörtes Sehen einstellte. Es wurde eine Iritis syphilitica diagnostisirt und auch konform behandelt. Im Beginn der Besserung dieses Uebels stellte sich plötzlich rechts, im 5. 6. 7. Interkostalraume, ein heftiger nicht näher zu beschreibender, dem wüthendsten Zahnschmerz ähnlicher, jeden Abend regelmässig um 7 Uhr wiederkehrender, bis gegen Mitternacht ansteigender, von da ab bis 7 Uhr Morgens abnehmender

und zu dieser Zeit gänzlich nachlassender Schmerz ein; da nun dieser Schmerz deutlich dem Verlaufe der Interkostalnerven nach verfolgt werden konnte, so unterlag es keinem Zweifel, dass es sich hier um eine Interkostalneuralgie handelte. Schlaf, Appetit, Kräftezustand, Energie, moralischer Halt lagen gänzlich darnieder und als der Kranke erfuhr, er müsse jetzt wieder eine „energische“ Kur mit Sublimatbädern und langdauerndem Gebrauch des Zittmann'schen Dekoktes durchmachen, so war er vollends der Verzweiflung nahe. — Nach Allem hier referirten war es nicht schwer zu der Ueberzeugung zu gelangen, dass eine sycotische Affektion in der schon 1865 deutlich ausgesprochenen hydrogenoiden Konstitution einen fruchtbaren Boden gefunden hatte. Der Kranke war seines Auges halber sehr besorgt, da dasselbe immer noch eine entfärbte, etwas verzogene Pupille mit den bekannten Hahnenkamm ähnlichen Excrescenzen an ihrem Rande darbot; mit Schaudern dachte er an die Nacht und die zu dieser Zeit wiederkehrenden Schmerzen. Ich tröstete, so gut es unter solchen Umständen möglich, empfahl ihm Morgens und Abends den ganzen Körper mit Spiritus einzureiben, setzte ihn auf kräftigende Diät bei Weingenuss und verordnete ihm Thuja 30. Cent. Morgens und Abends, in der Zwischenzeit Natrum sulf. 3. Dezim. zu 3 Tropfen stündlich. Kaum waren drei Tage verstrichen, so hatten sich die nächtlichen Schmerzanfälle verkürzt, indem sie später auftraten, früher aufhörten und an Intensität abnahmen, so dass nach 14 Tagen von diesen Paroxysmen nicht mehr die Rede war, der im Auge entwickelte pathologische Prozess hatte mittlerweile begonnen ebenfalls rückgängig zu werden, die Cornea klärte sich, die Pupille erlangte ihre normale Form und die Excrescenzen verkleinerten sich. Um mich kurz zu fassen, sei so viel gesagt — dass, ohne benöthigt zu sein, die Mitteln zu wechseln, welche bis zur vollkommenen Genesung des Kranken, Ende April in längeren Zwischenräumen fortgegeben wurden, ich im Mai den Genesenen aufs Land schicken konnte. Ende August machte er eine Reise in die Schweiz und Italien und kehrte erst im Herbst 1872 vollkommen gesund heim.

V. J. S. Ein Mann von 25 Jahren, Weinküfer, in Folge seines Geschäftes also meistentheils dumpfer, feuchter Luft ausgesetzt, was denn auch seiner ohnehin schwachen Konstitution nicht zuträglich sein konnte und wovon man auch die deutlichen Spuren an seiner Blässe, seiner allgemeinen Schwäche, schlaffer Muskulatur, dürftigem Fettpolster und fortwährender Frostigkeit erkennen konnte.

— Am 2. April 1873 konsultirte er mich eines 6 Wochen alten Trippers halber, der bisher nur mit Injektionen behandelt worden war. Der Ausfluss war nicht sehr kopiös, die Schmerzen die Urethra entlang beim Harnen sehr wenig intensiv, nur beklagte er sich über unerträgliches Brennen in der Fossa navicularis. — Darauf hin gab ich ihm Capsicum 3. Decim., ein Mittel, welches in solchen Fällen mir schon oft gute Dienste geleistet hat und was auch, wie ich am 25. April erfuhr, die Schmerzen, d. h. das Brennen, gänzlich gehoben, im Ausfluss indessen nichts geändert hatte; nun bekam er Thuja 15. Cent. Morgens und Abends und Natrum sulf. 2. Decim. in der Zwischenzeit 4 mal.

Seit der Zeit sah ich den Kranken bis zum 6. Mai 1874 nicht wieder. Da erfuhr ich denn, dass vor einem Jahr sein Tripper einige Wochen nach den gegebenen Mitteln geschwunden sei, bis vor ein paar Tagen nach neuer Infektion in einem öffentlichen Hause sich wieder ein Tripper eingestellt habe und zwar mit kopiösem, dickem Ausflusse und starken Schmerzen beim Harnen, die auch lange nachher noch anhalten; es wurde ihm Mercur solub. 6. Decim. 4 mal täglich verordnet, wonach, wie ich am 10. Mai erfuhr, sich Alles verschlimmert hatte. Dieser Umstand veranlasste mich, ihm Cannabis 2. Decim. und Natr. sulf. 2. Decim. im Wechsel zu geben, wonach auch bis zum 27. Mai ausgesprochene Besserung eintrat. — Seit der Zeit blieb der Kranke abermals aus bis zum 25. Oktober 1874, da er mir beichtete, er sei seit Juni vollkommen gesund gewesen, aber im September habe er sich wieder einen neuen Tripper, abermals in einem öffentlichen Hause, geholt und ein paar Tage darauf, nach angestrengter Arbeit im Keller, habe sich eine rechtsseitige Orchitis entwickelt, die er auf eigne Faust mit Mercur solub. und Pulsatilla behandelt habe. Bei der Inspektion erwies sich der Hoden noch nicht zur normalen Grösse zurückgebildet und die Epididymis sehr hart und gedrungen, bei nicht lebhaften Schmerzen, selbst bei etwas verstärktem Drucke. Es wurde Conium 6. Decim. 2 mal täglich gegeben. Am 6. Dezember besuchte mich der Kranke, nur um mir mitzutheilen, dass er wieder vollkommen hergestellt sei, wovon ich mich denn auch durch Ansicht überzeugte. Bis zum 24. Oktober 1875 sah ich den Patienten abermals nicht wieder; nun aber kam er zu mir und da erwies es sich, dass die Schleimhaut der Glans und des Praeputiums mit blumenkohlförmigen Condylomen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne und einer kleinen Kirsche buchstäblich besät war,

so dass der Penis bei nicht zurückgezogener Vorhaut kolbenförmig höckerig aussah; von der früher vorhandenen gewesenen Orchitis, auch vom Tripper keine Spur. Um es kurz zu machen, sei gesagt, dass Thuja 6. und 30. Cent., Natr. sulf. 2., 6., 12. Decim., Acidum nitric. 6., 12., 20. Cent., Sabina 3., 6. Cent. und Staphysagria 3., 6. Cent. im Stiche liessen, die Condylome verharrten hartnäckig in demselben Zustande, ohne zu-, aber leider auch ohne abzunehmen, und sowohl die Geduld des Kranken, als auch meine Ausdauer wurden auf eine harte Probe gestellt; ich gab Cinnabaris trit. 01. Cent., ohne Erfolg. Eines blieb mir in diesem Falle unerklärlich, warum die Salpetersäure, die sich doch sonst als ein herrliches Mittel in dieser Affektion bewährt, auch mir oft schon treffliche Dienste geleistet hatte, ohne Einwirkung blieb, und ich entschloss mich, dieselbe in der 200. Verdünnung glob. 10 in 120 gr. destillirtem Wasser Morgens und Abends zu einem Theelöffel voll zu geben. Kaum waren 8 Tage vergangen, so begannen die Condylomata kreideweiss zu werden und eines nach dem andern abzufallen, wobei an der Insertionsstelle eines jeden Condyloms ein schwarzer Punkt — das abgestorbene Nutritionsgefäss — hinterblieb, gerade so, als wäre es nach einer angelegten Ligatur abgefallen. Nach Verlauf von zwei Wochen waren alle Condylomata spurlos verschwunden Mittlerweile hatte der Kranke eine andere Anstellung bekommen und sich von seiner Kellerarbeit befreit. — Ungefähr ein Jahr später heirathete er und ist, wie mir bis 1885 genau bekannt, vollkommen gesund.

VI. Derselbe sub No. IV angeführte, 1876 also 32 Jahre alte R. M. erkrankte im Dezember 1876 folgendermassen: Bei einem Coitus, bei dem er sich das Frenulum ab- und das Praeputium eingerissen hatte, folgte starke Blutung und den Tag darauf bedeutende Anschwellung des Gliedes und Risse mit Schmerzen. Bei meinem Besuche verordnete ich Arnica innerlich und äusserlich; meine erste Frage aber war nach dem Befinden seiner Liebsten, von der der Kranke behauptete, dass sie ganz gesund, ihm treu ergeben sei, er schon fast ein Jahr mit ihr lebe und dass von einer Infektion nicht die Rede sein könne. Ich sah die Sache mit nüchternen Augen an und bat mir das „Fräulein“ zur Inspektion unter irgend einem Vorwande in die Sprechstunde zu schicken, was auch geschah. Bei der Inspektion fand ich ausser einer bedeutenden Enge der Scheide und sehr kräftigem Constrictor cuni nichts weiter als einen sehr milden, nicht kopiösen Scheidenfluss und vollständig normal

konditionirten Uterus. Mit dem Resultate meiner Inspektion nicht zufrieden und an die Incubationszeit denkend, hiess ich das Mädchen nach 8 Tagen wiederkommen. Die zweite, nach 8 Tagen unternommene Inspektion gab dieselben Resultate, dabei erfuhr ich auch noch, dass dieser Scheidefluss schon mehr als ein Jahr bestehe.

Mittlerweile hatte sich bei meinem Kranken zu wiederholten Malen starke Blutung aus der Arteria frenuli eingestellt, so dass ich schliesslich mit Ferrum perchloratum betupfen musste; auch hatten sich an allen aufgerissenen Stellen Ulcera mollia gebildet, eines von diesen war in der Harnröhrenmündung und simulirte mit Schmerzen beim Harnen einen Tripper, zwei andere dicht nebeneinander stehende, befanden sich links nicht weit davon an der Eichel, und die ganze Insertionsstelle des Bändchens bildete ein ebenso wie die übrigen qualifizirtes Geschwür. Es wurde Thuja 3 und Mercur. bijodat. 3 im Wechsel, von jedem 2 Gaben täglich, verordnet, und so ging denn die Sache ungefähr 3 Wochen ihren Gang, die Anschwellung nahm ab, die 2 an der Eichel befindlichen Geschwüre hatten, zusammenfliessend, eines gebildet, waren weich, nicht erhaben, oberflächlich, mit unreinem speckigen Grunde; die Leistendrüsen der rechten Seite waren angeschwollen und es bildete sich ein faustgrosser, sehr schmerzhafter Bubo mit lividen Hautdecken, der zu Ende der 6. Woche aufbrach. Nun begannen die Geschwüre am Gliede sich rasch zu reinigen und ich stellte — bei fortgesetztem Gebrauch der Mittel — die baldige Genesung in Aussicht. Bei meinen nächsten Besuchen bemerkte ich indessen zu wiederholten Malen, dass die Geschwüre, die 2 oder 3 Tage vorher schon ganz rein waren und gutartige Granulationen ansetzten, sich abermals schmutzig speckig bedeckten, und dass, obgleich langsam, dennoch aber von der Peripherie aus die Vernarbung vor sich ging. Ich erinnerte mich, dass mein Patient vor mehreren Jahren ein ähnliches Ulcus gehabt, das damals in meiner Abwesenheit allopathisch behandelt worden war, und dass nach meiner Rückkunft — nachdem schon ein Kursus Zittmanndekokt durchgemacht war — ich eine Iritis nebst einer Neuralgia intercostalis mit dem sycotischen Charakter vorgefunden hatte, dass ferner damals die ganze Kur von der Infektion an 6 bis 8 Monate gedauert hatte. Das Alles bewog mich, die Mittel auszusetzen und ruhig abzuwarten, um so mehr, da der Kranke, selbst ein leidenschaftlicher Homöopath, den Grund meines Handelns begriff, dennoch aber gab ich ihm die Weisung, jedenfalls die Mittel zu wiederholen, sobald ein Stillstand

in der Vernarbung bemerkbar würde. Eine Woche später waren alle Geschwüre schon bis zur Hälfte vernarbt und nach ferneren zwei Wochen vollkommen geschlossen, nachdem meiner Weisung zu Folge eine einzige Gabe Mercur. bijod. in dieser ganzen Zeit genommen worden war; währenddem war der Bubo auch vernarbt und somit denn die ganze Kur Ende Januar 1877 beschlossen, ohne dass bis 1883, wo ich den Kranken zuletzt sah, ein Recidiv erfolgt wäre.

VII. J. J. K. Eisenbahnbeamter, 25 Jahre alt, kräftiger Konstitution, nie erheblich krank gewesen, hatte ungefähr 2 bis 3 Wochen vordem, als er am 15. Januar 1870 sich bei mir meldete, einen Schanker acquirirt, der sofort mit Sulfas cupri und Höllenstein im Verlaufe einiger Tage weggebeizt wurde, ohne am Frenulum, wo er gesessen hatte, irgend welche Spuren hinterlassen zu haben. Nun aber war der ganze Körper von der bekannten Roseola syphilitica besät und die Rachenschleimhaut hatte eine sehr verdächtige kupferige Röthe mit sichtbarer Schwellung der Mandeln angenommen, wobei auch bereits, obgleich nicht intensive Schlingbeschwerden sich eingestellt hatten; sonst war nichts weiter Verdächtiges, weder an den Genitalien, noch am After aufzufinden. Es wurde Mercur. praecip. rubr. 12. Dez. Gr. 1 Morgens und Abends verordnet.

Am 20. Januar hatte der Ausschlag schon ein blasseres Aussehen, an der Rachenschleimhaut war indessen noch keine Veränderung bemerkbar, sonst Allgemeinbefinden gut, das Mittel wird ebenso fortgesetzt. Am 5. Februar war der Ausschlag bedeutend abgeblasst und auch die Rachenschleimhaut begann sich zu entfärben, die Schlingbeschwerden hatten nachgelassen und die Anschwellung der Mandeln abgenommen. Seither liess der Kranke etwas lange auf sich warten und zeigte sich erst am 9. März, bis zu welcher Zeit die Besserung bedeutende Fortschritte gemacht hatte; jetzt bekam er Mercur. praecip. rubr. 3 Dec. Gr. 1 Morgens und Abends, was dann auch bis zum 14. April fortgesetzt wurde, namentlich zu der Zeit, da jedwede Spur des Exanthems, sowie der Rachenröthe verschwunden war. 1876 im Oktober kam der Genesene zu mir, mich seiner Frau halber zu konsultiren; er hatte seit der Zeit geheirathet und auch schon 2 Kinder und war bisher in keiner Weise krank gewesen.

VIII. W. A. 22 Jahre alt, Kaufmann, acquirirte im August 1883 einen Schanker, der sofort nach seinem Erscheinen von einem Spezialisten äusserlich mit Jodoform behandelt wurde, was rasches

Vernarben des Geschwüres ohne jegliches Hinterlassen von Spuren zur Folge hatte. Ein paar Wochen später wurde er von einer katarrhalischen Pneumonie befallen, die auch noch gegenwärtig, d. h. zur Zeit, als er sich bei mir am 11. Oktober 1883 Rath erholte, ihre Spuren aufzuweisen hatte. Doch nicht das war es, was ihn zu mir trieb, sondern mehrere breite, erhabene, nässende Tuberkeln*), die theils in sulco, theils in corona glandis aufsassen, ferner war das Orificium urethrae kranzartig von kleinen, nicht tiefen Geschwüren mit grauem, speckigem Grunde besetzt, die beim Harnen Schmerz und Brennen hervorriefen. Einer neuen Infektion hatte er sich, wie er auf meine eindringlichen Fragen versicherte, nicht ausgesetzt, da er seit August nicht einen einzigen gesunden Tag verzeichnen konnte, meist die Stube gehütet und auch jetzt nur mit Anstrengung zu mir gekommen sei. Aus der Anamnese ging so viel hervor, dass er sich überhaupt nie über irgend welche ernste Erkrankung habe beklagen können, obgleich er sich auch nie zu den Kräftigen habe zählen können; er war mittlerer Konstitution, mit nicht stark entwickelter Muskulatur und ebenso wenig üppig entwickeltem Fettpolster und gehörte, was seinen Körper anbelangt, zu den zahlreichen Alltagsmenschen; auf eine besonders krankhafte oder erbliche Anlage liess sich auch nicht schliessen.

Ich verordnete Mercur. cinnabaris 3. Trit. 1 Gr. Morgens und Abends und eine Salbe von Mercur. cinnabaris Gr. 1 auf 3 Drachmen Vaselin, liess ihn aber der schlechten, kalten und feuchten Witterung halber die Stube hüten. Bei meinem Besuche am 24. Oktob. war eine so merkliche und rapide Besserung eingetreten, dass ich mit dem Mittel aussetzen und nur die Salbe weitergebrauchen liess. Diese Besserung hielt auch bis zum 18. November an, Alles hatte sich abgeflacht und mit Schleimhaut überzogen, bei genauer Untersuchung aber fühlte man deutlich harte Knoten unter derselben; die das Orificium urethrae umgebenden Geschwüre hatten sich alle ohne Weiteres geschlossen. Ich verordnete Mercur. bijod. 3 zu 1 Gr. über den Tag auf die Nacht einzunehmen. Am 2. Dezember waren die Härten bedeutend weicher geworden und an ein paar Stellen kaum noch zu fühlen. Das Mittel wurde in derselben Weise über einen Tag fortgesetzt. Am 14. Dezember hatten sich die Härten vollkommen verloren, aber die Stellen, an denen sie vorhanden gewesen, hatten sich geöffnet und eiterten, obgleich unbe-

*) Siehe Jahr, Venerische Krankheiten, pag. 109 u. f.

deutend. Ich liess mit dem Mittel aussetzen und hatte die Genugthuung, zu sehen, dass schon am 30. Dezember sämmtliche eiternde Stellen vernarbt waren, ohne die geringste Spur hinterlassen zu haben. Nun folgte die Behandlung der verschleppten katarrhalischen Pneumonie, die ich als nicht hierher gehörend übergehe und nur noch hinzufüge, dass im Frühjahr 1884 nach 5 Monaten kein Recidiv eingetreten, ich den Kranken später aber nicht mehr wiedergesehen habe.

IX. C. J., Beamter, 26 Jahre alt, kleiner, stämmiger Mann, hatte in seiner Kindheit Masern und Scharlach durchgemacht, und von ihm soll es geheissen haben, dass er skrophulös sei, doch hat er nie an chronischen Hautausschlägen, noch an Drüsenanschwellungen gelitten, hat vor 4 Jahren zum ersten Male einen Schanker in glande penis acquirirt und ist 4 Jahre — schreibe vier Jahre — von verschiedenen Aerzten behandelt worden, ohne gesund geworden zu sein. Die Geschwüre heilten und brachen wieder auf, übrigens müsse er eingestehen, sich während dieser 4 Jahre nicht von dem weiblichen Geschlechte abgesagt zu haben und es daher auch möglich wäre, dass er sich neue Infektionen zugezogen. Er behauptete, nie Rachengeschwüre, noch Hautausschläge gehabt zu haben, hinsichtlich der Medikamente, die er eingenommen, stehen Mercur und Jodkalium obenan, da ihm aber einerseits die üblen Folgen einer merkuriellen Behandlung bekannt, andererseits er aber auch nicht genug Zutrauen zur Homöopathie hatte, so hielt er sich bisher an die Regel, immer nur die Hälfte von der verschriebenen Dosis und in längeren Pausen, als die angegebenen zu gebrauchen. Man hatte ihm zu mehreren Malen eine Schmierkur anempfohlen, die er auch einmal angefangen, aber nur eine Woche fortgesetzt hatte, Alles aus Befürchtung vor dem nachfolgenden Merkurialismus.

Die genaueste Inspektion des Rachens, sowie der ganzen Hautoberfläche des Körpers, des Afters u. s. w. erwies nicht die geringste Spur einer Hautaffektion, noch einer verdächtigen Narbe. Auf der Glans des Penis befanden sich 3, wie er versicherte, kürzlich aufgebrochene Härten, die ebenso viel flache, nicht das Niveau der Schleimhaut übersteigende, schmutzig graugelb-weissliche, unregelmässig contourirte Geschwüre darstellten, von denen jedes ungefähr 1 Quadratcentimeter Fläche einnehmen mochte, das Sekret war dünn, wässerig, aber nicht korrodirend, sämmtliche Geschwüre fühlten sich gleichmässig hart an, Schmerzen waren nicht zugegen.

Obgleich der Kranke weniger Quecksilber, als verschrieben, ein-

genommen hatte, so musste man annehmen, dass die lange Zeit der Behandlung dennoch dazu beigetragen, eine erkleckliche Quantität von dem Mittel in den Organismus einzuführen; ich entschloss mich daher, ihm am 10. Januar 1883 Calcarea jodata 3|x zu 1 Gr. Morgens und Abends zu geben. Am 3. Januar war die Wirkung der Calcar. jodt. deutlich an dem Schwinden der Härte und dem viel reineren Grunde der Geschwüre sichtbar, es wurde also mit dem Gebrauch des Mittels jetzt einmal täglich ununterbrochen fortgefahren; der Kranke blieb aus bis zum 15. Februar. Mittlerweile hatten die Geschwüre an Umfang weder zu noch abgenommen, bei vollkommen reinem Grunde hatten sie ein welkes, lebloses und adynamisches Aussehen und machten nicht die geringsten Anstalten zum Vernarben; ich gab Silicea 6 Morgens und Abends. Am 5. März, als der Kranke von Neuem sich bei mir meldete, waren sämmtliche Geschwüre verheilt und die sie bedeckende Haut unterschied sich durch nichts von der sie umringenden, von Härten keine Spur. Ich setzte das Mittel aus und empfahl dem Kranken, sich doch nach ein paar Wochen wieder einmal sehen zu lassen. Am 20. März kam der Genesene abermals zu mir und ich musste mich von der vollständigen Heilung überzeugen.

Am 14. Dezember 1884, also nach 1³/₄ Jahren, meldete sich der Kranke abermals bei mir; dieses Mal hatte er einen grossen schmerzhaften Furunkel am rechten Oberschenkel; von der früheren Affektion war keine Spur mehr da, er war die ganze Zeit über gesund und ist es auch jetzt noch bis auf den Furunkel, der übrigens sehr bald ohne Weiteres heilte.

X. Folgende Krankengeschichte, als eine in verschiedener Beziehung Interesse gewährende, werde ich mir erlauben, meistentheils in extenso mitzutheilen, da die sie begleitenden Umstände für Behandlung und Beobachtung ausnahmsweise günstig sich gestalten; aus ihr ist unter Anderem auch zu ersehen, wie in manchen Fällen, trotz reichlicher Erfahrung, es dennoch schwer ist, sich in den sich darstellenden Erscheinungen zu orientiren.

B. S., ein junger Mann von 19 Jahren, sehr gut konstitutionirt, mit sehr gut entwickelter Muskulatur, hatte vor 2 Jahren einen Tripper mit nachfolgender Orchitis durchgemacht, war aber und ist überhaupt sein ganzes Leben hindurch nie anders als homöopathisch behandelt worden. Von Orchitis u. s. w. war natürlich keine Spur vorhanden. Als Kind hatte er Masern und Scharlach durchgemacht und in seinem 10. Jahre sehr lange am Wechselfieber gelitten.

Am 18. November hatte er ein öffentliches Haus besucht und in den ersten Tagen des Dezember, am 2. oder 3. stellten sich die ersten Spuren der Infektion heraus, also eine Inkubationsperiode von 14 bis 15 Tagen, namentlich kleine Knötchen, die sich mit einem Schorfe bedeckten und die nach Abfallen derselben 2 Geschwüre im Sulcus glandis an der Uebergangsstelle in die Vorhaut bildeten, gleichzeitig schwollen rechts und links die Inguinaldrüsen an, ohne zu schmerzen. Da ich zu dieser Zeit verreist war, so wandte sich der Kranke an einen Spezialisten, um über die Natur seiner Krankheit aufgeklärt zu werden, und erfuhr, dass er zwei Schankergeschwüre habe, deren Charakter dieser Spezialist aber noch nicht bestimmen könne, und gab ihm eine Lösung von Cuprum sulfuricum zum Bepinseln der Geschwüre und Tinct. jodi zum Bestreichen der Inguinaldrüsen. Kaum waren ein paar Tage verflossen, so begannen die Geschwüre zu schmerzen und die Anschwellung der Leistendrüsen zuzunehmen, dieser Umstand trieb den Kranken zu einem andern Spezialisten von mehr Ruf; dieser erklärte ihm ebenfalls, dass er über den Charakter der Syphilis bei ihm nicht entscheiden könne, gab ihm Acid. boracicum $^1/_2$ Drachm. auf 6 Unzen Wasser und eine Salbe von Ext. Bellad. 1. Scrup. Kali jodat. $^1/_2$ Drachm. auf 1 Unze Schweinefett, jenes die Geschwüre zu waschen, diese in die Leistendrüsen einzureiben und beschied ihn, nach ein paar Tagen wiederzukommen, was auch geschah. Nun war sein Ausspruch dahin formulirt, dass das Vorliegende unzweifelhaft Syphilis und die Geschwüre, die mittlerweile zusammengeflossen waren und sich über das Niveau der benachbarten Theile erhoben hatten, ebenso gut für Ulcera mollia, als auch für indurata angesehen werden können, in Betracht aber der ziemlich bedeutenden Anschwellung der Leistendrüsen müsse das Geschwür für ein Ulcus induratum angesehen werden und verschrieb am 12. Dezember Emplastrum mercuriale zu gleichen Theilen mit Unguentum diachyli, in die Drüsenanschwellungen einzureiben.

Mittlerweile war der Kranke von meiner Rückkunft unterrichtet worden und kam noch an demselben 12. Dezember zu mir; ich fand Folgendes:

In Sulco coronae glandis ein glattes, schmutziggrau, rothbraun und schwarz aussehendes Geschwür, breit, erhaben, härtlich und empfindlich beim Berühren, fast die ganze Peripherie der Glans einnehmend, mit dünnem, serösem, wässerig-röthlichem Sekret, von unregelmässig abgerundeter, geschlängelter Form. Am Penis, un-

gefähr in der Mitte desselben, dem Verlaufe der Urethra entlang, ein harter, drüsenähnlicher, erbsengrosser, etwas schmerzhafter Knoten, die rechte Leistendrüse geschwollen, hart, von der Grösse einer wälschen, die linke von der einer Haselnuss, beim Harnen Schmerzen und Brennen die ganze Röhre entlang, die Lippen der Harnröhrenmündung etwas ödomatös angeschwollen, Ausfluss abwesend. Die Glans überhaupt gedrungen, sich hart anfühlend, der Penis gedrungen, um nicht zu sagen angeschwollen, die Entblössung der Glans geht schwer und ruft lebhafte Schmerzen hervor, was, wie der Kranke mittheilte, seit der Zeit sich eingestellt hat, nachdem der Spezialist ihm anempfohlen, die Vorhaut hinter die Corona zurückzuziehen und in dieser Lage zu lassen. (!) Auf dem ganzen Körper ein nicht näher zu bestimmender, feinknötiger, röthlicher Ausschlag. Eingedenk der ausgezeichneten Dienste, die mir das Mercur. bijod. in ähnlichen Fällen geleistet, verschrieb ich denselben in der 3. Dezimalverreibung zu 1 Gr. Morgens und Abends. Am 17. Dez., nachdem also 10 Gaben des Mittels genommen waren, stellten sich, sowohl in den Genitalien, als auch am Damm und über das ganze Becken sich ausbreitende, so arg ziehend reissende Schmerzen ein, dass ich den Kranken bei meinem Besuche laut schluchzend und weinend im Bette liegend vorfand. Die Phimosis hatte sich während dieser Zeit so ausgebildet, dass an ein Entblössen der Glans nicht zu denken war, es wurden daher Injektionen unter die Vorhaut von sehr stark mit Wasser verdünntem Alkohol gemacht. Die Drüsengeschwülste verharrten in demselben Zustande, nur der Ausschlag hatte zugenommen. Ich pausirte bis zum 20., da sich nun die Schmerzen gelegt hatten, sonst aber noch derselbe Zustand fortdauerte, gab ich Mercur. solub. 3|x Gr. 1 2mal täglich. Bis zum 30. hatten die Schmerzen sich nicht wiederholt, der Allgemeinzustand sich aber auch nicht geändert, vielmehr hatte das Exanthem sich mehr und mehr entwickelt, so dass der Kranke buchstäblich von ihm besät war, an einzelnen Stellen standen die Knötchen, Gruppen bildend, dicht nebeneinander und hatten sich sogar an den Augenlidrändern, auf der Volarfläche der Hände und an den Fusssohlen einige gebildet. Die Knötchen sind von verschiedener Grösse, theils rund, theils oval, etwas über das Niveau der Haut erhaben, kupfrigrother Farbe, hin und wieder ins bräunliche übergehend, im Centrum mit einem dünnen, in Abschorfung begriffenen Oberhäutchen bedeckt. Es unterlag also keinem Zweifel, dass das bekannte papulöse oder lentikuläre Exanthem sich vollständig

ausgebildet hatte. Die Anschwellung der Vorhaut hatte bedeutend zugenommen, und da, wie es scheint, auch die Glans daran Theil nimmt, so hat der Penis eine keulenförmige Gestalt. Immer in der Meinung, dass bisher nicht das rechte Merkurialpräparat gewählt sei, gab ich Sublimat 3/x Morgens und Abends zu 3 Tropfen, allein auch dieser liess mich im Stiche, trotzdem ich ihn beharrlich bis zum 21. Januar fortsetzte. Am 7. Januar hatte ich der ödematösen Anschwellung des Penis halber Apis 3/x interponirt, aber ohne allen Erfolg. In diese Zeit fällt die Anschwellung der Mandeln, besonders links mit der bekannten charakteristischen kupfrigen Röthe und einem exsudativen Belage, der sehr an Diphteriemembranen erinnerte und sich auch leicht mit dem Pinsel entfernen liess, sehr bald aber wieder von Neuem sich bildete; dazu hatten sich nun noch Schlingbeschwerden, verstopfte Nase und Nasensprache hinzugesellt. Der bisher gute Appetit schwand, es stellte sich mehrere Male Erbrechen von schaumigem Speichel ein. Das Schneiden in der Urethra beim Harnen steigerte sich, die Anschwellung des Penis wurde geradezu kolossal, der Kranke konnte schon seit ein paar Wochen das Bett nicht verlassen; zum Abend des 21. Januar stellte sich Fieber mit vorhergehendem Kältegefühl, Hinfälligkeit, Kopfweh und schliesslich mit Schweissausbruch ein. Nun vertauschte ich am 20. Januar den Sublimat mit dem rothen Praecipitat, den ich in der 3. Dezimalverreibung zu $^1/_2$ Gran pro Dosi 4mal täglich gab; allein nach einigen Tagen musste ich mich von dem rapiden Fortschreiten der Krankheit, zugleich aber auch von der Nutzlosigkeit der Merkurialien überzeugen und griff am 23. Januar zu Jodkalium, das ich in der 1. Dezimalverdünnung, 4mal täglich zu 3 Tropfen, reichte. War der Zustand bisher immer in wachsender Verschlimmerung begriffen gewesen, so ging nach dem Jodkalium dieser Prozess erst recht mit Riesenschritten vorwärts. Der Penis sah sich fürchterlich an, gemessen hatte er in der Gegend der Glans 26 cm. Umfang. Die Anschwellung war vollkommenes Oedem; das Glied ist dadurch so schwer geworden, dass, ruht es nicht auf einer Unterlage, so stellen sich ziehende spannende Schmerzen ein. An beiden Mandeln haben sich vollkommen Rachengeschwüre ausgebildet und der ganze harte und weiche Gaumen hatte die charakteristische kupfrige Röthe angenommen. Das Exanthem war viel kopiöser geworden, die Injektionen unter das Praeputium riefen brennende Schmerzen hervor, so dass der Alkohol noch mehr verdünnt werden musste. Das abendliche, in der 5. Stunde beginnende und gegen 9 Uhr sich mit

etwas Schweiss entscheidende Fieber mit Kopfweh und Hinfälligkeit, welches alltäglich in Paroxysmen mit Schwankungen in der Temperatur von 38,2 bis 38,5 eintrat, bestimmte mich, am 25. Januar Thuja 3/x u. Natron sulf. 2/x in stündlichem Wechsel zu geben. Eine Lösung von Thuja ½ Drachm. auf 4 Unzen Wasser zu Injektionen unter die Vorhaut. Schon am 28. Jan. blieb das Fieber aus, die Temperatur wurde normal, Schwäche, Hinfälligkeit geringer, Kopf frei, der Appetit etwas gehoben. Am 31. Jan. begann die Anschwellung des Penis etwas abzunehmen. Um nicht zu ermüden, werde ich die Besserungsperioden kursorisch referiren. Also: am 31. Jan. das Exanthem besser, am 1. Febr. beginnen die Rachengeschwüre sich zu reinigen, am 3. Febr. war die Abschwellung des Penis und der Vorhaut schon so weit vorgeschritten, dass die Eichel bis zum Erblicken der Harnröhrenmündung entblösst werden konnte, das Brennen beim Harnen war weggeblieben; am 5. Feb. hatten die Schmerzen bei der Injektion unter die Vorhaut ganz nachgelassen, das bisher ziemlich kopiöse, steife, schmutzig-bräunliche, graue Flecke in der Wäsche zurücklassende Sekret fast Null, die Rachengeschwüre reiner, das Exanthem blasser. Am 7. Febr. hatte der erbsengrosse Knoten, der sich an der Harnröhre, ungefähr in der Mitte des Penis, herausfühlte, kaum die Grösse eines Hirsekorns; bis zum 9. Feb. hatte der Ausschlag schon ein ganz anderes Aussehen, er war schon sehr blass, die Papeln waren mit der gesunden Haut in einer Ebene, die Rachengeschwüre hatten sich bedeutend gereinigt und die Leistendrüsen waren um Vieles kleiner geworden, so dass ich die beiden Mittel von nun an in zweistündlichem Wechsel nehmen liess. Bis zum 14. Feb. waren Anschwellung und Rigidität der Vorhaut so weit rückgängig geworden, dass ½ der Glans entblösst werden konnte. Bis zum 13. Feb. begann das Exanthem, Anfangs im Gesicht, dann aber auch am Rücken und an den übrigen Körpertheilen zu jucken, und die Vorhaut wurde so weit geschmeidig, dass wohl die ganze Glans hätte entblösst werden können, was ich aber aus Furcht, es möchten sich in der Vorhaut Risse bilden, nicht wagen wollte. Das einzige mir auffallend Unangenehme war, dass die Rachengeschwüre lange nicht mehr so rein waren wie vordem, und am 20. Feb. musste ich mich davon überzeugen, dass die Anschwellung der Vorhaut wieder zugenommen hatte, sonst war Alles noch in demselben guten Zustande wie vorher; dieses bewog mich, die Mittel auszusetzen und abzuwarten. Bis zum 25. Feb. keine wesentliche Veränderung, weder eine Besserung noch eine Verschlimmerung; es

war ein vollkommener Stillstand eingetreten, ich verordnete Thuja 30 Cent. Morgens und Abends und in der Zwischenzeit Natrum sulf. 2/x 4 mal. Bis zum 4. März war die Besserung abermals vorgeschritten, die Rachengeschwüre begannen zu vernarben, das Exanthem juckte und desquamirte überall; die Uvula, welche bisher hackenförmig nach links, wie eingeknickt, stand, hat ihre normale Lage angenommen. Die Vorhaut, welche immer rigid war und Einrisse hatte, ist geschmeidiger geworden und weniger angeschwollen. Der von dem früheren Oedem hinterbliebene rothe, beiläufig 1 cm. breite Streifen, der sich an der hintern Fläche des Penis, dem Verlaufe der Urethra folgend, befindet, ist seit dem Schwund des Oedems immer in demselben Zustande und hat an einigen Stellen den Anschein, als seien mehrere Papeln des Exanthems zusammengeflossen, an der Innenseite, am inneren Blatte der Vorhaut hat sich ein Stecknadelknopf grosses Condylom gebildet; es konnte aber nun am 4. März ohne alle Schwierigkeiten die Glans vollkommen entblösst werden, wobei es sich erwies, dass das Schankergeschwür vollkommen mit kaum bemerkbarem Substanzverluste und ohne die geringste Härte zu hinterlassen, vernarbt war.

Von hier ab bis zum 10. März trat wieder ein unzweifelhafter Stillstand ein, der sich an allen erkrankten Theilen deutlich manifestirte. Das Jucken des Exanthems hatte aufgehört, die Rigidität der Vorhaut zugenommen, kurz, überall neigte er zur Verschlimmerung. Es wurde daher Acid. nitric. 3/x gutt. 3 täglich 4 mal verordnet; doch auch dieses bis zum 19. fortgebraucht, brachte nicht die geringste Besserung zu Wege, der Stillstand verharrte; ich gab Acidum nitric. 30 C. gutt. 3 viermal täglich; aber auch hiernach trat nicht die geringste Veränderung ein, so dass ich am 24. März abermals Thuja 30 und Natr. sulf. 2/x eben so wie früher zu nehmen verordnete. Am 27. stellte sich starkes Jucken des Exanthems und der Vorhaut ein, was letzteres bisher nicht vorgekommen war, sonst aber auch gar nichts weiter, was auf eine Besserung hätte schliessen lassen, im Gegentheil hatte die Rigidität der Vorhaut zugenommen, so dass die Glans nicht mehr entblösst werden konnte; ich gab am 28. März wieder Thuja 3/x und Natrum sulf. 2/x in zweistündlichem Wechsel. Die bis zum 8. April verzeichneten Veränderungen waren: Ausschlag blasser, Rigidität der Vorhaut geringer, das Jucken ist wiedererschienen. Auf der Glans erscheinen rothe Flecke, ganz, wie man sie bei Balanitis beobachtet; am 11. April trat abermals Stillstand ein; es schossen, freilich nur noch mit der Lupe sicht-

bare Condylomata an der Vorhaut, meistentheils aus den Rissen, hervor, sonst Alles beim Alten. Ich setzte abermals mit den Mitteln aus und wartete bis zum 20. April, also 11 Tage.

In dieser ganzen Zeit war der Zustand im Ganzen so ziemlich derselbe geblieben, nur setzte das üppige Aufschiessen der Condylomata an der Vorhaut fort, die Rigidität derselben hielt an; an der rechten Mandel, an der das Geschwür sich bereits geschlossen hatte, zeigte sich abermals ein schmutzig weisslicher Fleck mit speckigem Grunde, ich entschloss mich daher, Cinnabaris 3/x Verreibung zu 1 Gr. Morgens und Abends zu geben. Bis zum 6. Mai hatte sich der Zustand insofern verändert, dass das Exanthem sich verringerte, das Rachengeschwür abermals verheilte, vor allem, die Vorhaut war wieder rigider geworden, die Anzahl der Condylomata hatte zugenommen und die Glans konnte abermals nicht entblösst werden; ich verordnete Mercur corrosivus 3/x gutt. 3, dreimal täglich. Den Tag darauf klagte der Patient, er habe fortwährend den Mund voll Speichel, Mercurius corros. nur zweimal täglich. Mittlerweile war Regenwetter mit kalten Tagen eingetreten und am 10. Mai beklagte sich der Kranke über Kopfschmerz auf dem Scheitel und allgemeines Unbehagen, dabei sowohl im Rachen als auch am Gaumen alles schlimmer. Am Abend Kältegefühl, Kopfschmerz dauert fort, besonders in den Parietalgegenden, Puls accelerirt, etwas Hitze und Schweiss. Die Arznei ausgesetzt

Am Morgen des 11. Mai früh 6 Uhr Fieber mit Kopfweh, Kältegefühl und Erbrechen schaumigen Speichels, in den Nachmittagsstunden schwindet das Fieber; zum Abend und den 12. V. fieberfrei und allgemeines Wohlbefinden.

Vom 11. bis zum 15. Mai inkl. war pausirt worden; der Zustand war nun ein mehr zur Verschlimmerung als zur Besserung sich neigender. Vom Syphilid waren freilich nur noch Spuren vorhanden, die Rachengeschwüre sind auch vernarbt, allein die Masse Condylomata! Unter ihnen sind spitze, gestielte, hahnenkamm-, blumenkohlähnliche, am meisten aber breite glatte, sowohl an der Vorhaut, als auf der Glans, diese letztere von ihnen förmlich besäet und widerstehen allen Mitteln. An der rechten Seite des Scrotum haben sich breite unregelmässige, über die Haut erhabene kupferrothe glatte Flecke von beiläufig 1 bis 1½ cm. Quadratfläche gebildet, in deren Centrum ein eitriger, gelblicher, nässender Herd sich befindet. Die Röthe am Penis, die Urethra entlang, noch eben so, auch hier haben sich ähnliche, nur kleinere Flecke gebildet. Am

After hat sich ein eben solcher Fleck gebildet, der aber viel erhabener ist und allen Symptomen nach dem syphilitischen Tuberkel entspricht. Die Leistendrüsen immer noch vergrössert, hart aber indolent. Die Vorhaut rigid voller Risse, von denen jeder, wie ich die ganze Zeit über schon beobachtete, zu einer Quelle für ein Condylom wird, giebt Raum zu dem Gedanken an Elephantiasis praeputii, an Entblössen der Eichel nicht zu denken. Ich gab Calcarea jodata 3/x gr. 1 dreimal täglich.

Nachdem dieses Mittel 8 Tage eingenommen war, konnte auch nicht die geringste Besserung, worin es auch sei, konstatirt werden. Die frappante Aehnlichkeit der Vorhaut mit den Symptomen, die der Schwefel an diesem Organ hervorruft, bewogen mich, am 22. Mai Sulfur 6 C. Morgens und Abends zu 3 Tropfen zu geben.

Am 27. Mai konnte ich leider noch keine Besserungszeichen notiren. Das Einzige, was sich geändert hatte, war, dass der rothe Streifen, die Urethra entlang, schmerzhaft juckend geworden war; ich pausirte abermals bis zum 14. Juni, da aber gar keine Besserung eintrat, gab ich wieder Thuja 6 C. aber allein Morgens und Abends zu 3 Tropfen. Am 13. Juni war schon eine merkliche Besserung eingetreten, die bei dem unausgesetzten Gebrauch der Thuja, wie eben angegeben, die Sache bis zum 27. Juli so weit brachte, dass sich folgendes Bild darstellte: Der an dem äussersten Ende der Vorhaut schon im März entstandene gelbe Ring bei einer Breite von beiläufig 3—4 mm. hatte das Ansehen, als wäre unter einem feinen Häutchen Eiter erstarrt, ist jetzt ganz fort. Ich muss bemerken, dass aus diesem Ringe die Condylomata wie Pilze hervorschossen und an allen übrigen Stellen, an denen sich Condylomata befanden, waren dieselben, auch jener am After, aus einem solchen gelben Flecke entstanden. Die Flecke hingegen verdankten ihr Entstehen Einrissen, was natürlich von der Vorhaut und vom After, nicht aber von der Glans gilt, wobei ich aber hervorheben muss, dass die auf der Glans entstandenen Condylomata alle breit und nicht gestielt, während die an der Vorhaut gestielt, hahnenkamm- oder blumenkohlförmig waren, dass also jedenfalls die breiten — syphilitischen — und die spitzen — sycotischen Formen reichlich vertreten waren. Die Anschwellung und die Rigidität der Vorhaut war so weit rückgängig geworden, dass die Glans wiederum leicht entblösst werden konnte. Alle Condylomata hatten sich abgeflacht, der rothe Streifen mit den eiternden Flecken die Urethra entlang, so wie die Flecke am Scrotum hatten sich bald bis auf Null redu-

zirt, der Knoten am After schwindet ebenfalls. Vom Exanthem war nicht mehr dis Rede, ebensowenig wie von den Rachengeschwüren. In der Hoffnung, dass das Uebriggebliebene von der Thuja besiegt werden würde, setzte ich dieselbe fort. Von hier ab begann abermals ein Stillstand gegen den 3. oder 10. August unzweifelhaft sich herauszustellen, es wurde mit dem Mittel ausgesetzt und eine Woche abgewartet, allein es ging nicht mehr vorwärts, im Gegentheil hatten sich auf der Glans zwischen den Feigwarzen flache Geschwüre mit unreinem, speckigem Grunde und üblen Geruch verbreitend, eingestellt. Obgleich alle Condylomata am Penis bis zum 27. unverändert blieben, hat das breite am After diese ganze Zeit hindurch progessiv abgenommen.

Am 20. August gab' ich Mercurius corros. 3 C. 3 Tropfen Morgens und Abends und Merc. corr. Gr. 1 auf 2000 Wasser zum Bespülen der eiternden stinkenden Flecken.

Am 12. September war der Zustand folgender: Die Vorhaut normal. Der rothe Streifen die Urethra entlang, ebenso wie der Fleck am Hodensacke fast ganz geschwunden. Das breite Condylom am After fast ganz fort; die auf der Oberhaut des Praeputium sitzenden Codoylomata sind eingeschrumpft, die aber auf der Schleimhaut haben in dieser ganzen Zeit nicht die geringste Veränderung erlitten.

Vor ungefähr zwei Wochen, also Ende August bald nach der Verordnung des Sublimats, das, schien es, jetzt, gut vertragen wurde, stellten sich nächtliche Zahnschmerzen in zwei hohlen Zähnen, bald links, bald rechts ein, mit reissenden, ziehenden bis in Wange und Schläfen ausbrechenden Schmerzen. Da dieses Zahnweh auch schon früher in gesunden Tagen aufzutreten pflegte, so beachtete ich es Anfangs nicht, da es aber immer täglich wiederkehrte und sich auch noch Speichelfluss hinzugesellte, ward ich aufmerksam und gab deshalb am 13. September Mercur. corros. 30 C. Morgens und Abends.

Von hier ab begann die Besserung aber progressiv, obgleich langsam, vorzuschreiten, so dass die Condylomata nach und nach Alle einschrumpften und die Ober- so wie die Schleimhaut ihr normales Aussehen wiedererlangten und der Kranke Mitte November, vollkommen genesen war und Ende desselben Monats in sein Regiment, in dem er noch einen sehr untergeordneten Rang — Gemeiner — hatte (er diente die Zeit seiner Wehrpflicht ab), zurückkehren konnte. Bei dem verflossenen strengen Winter, den Soldaten ohne Pelz

und Ueberschuhe durchmachen müssen — was besonders den Kavalleristen sehr schwer fällt, ist die Gesundheit des jungen Mannes, wie mir genau bekannt bisher — Monat Mai 1889 — in keiner Weise gestört worden.

Was die Folge bringen wird, weiss ich natürlich nicht, hoffe aber für ehrlich genug zu gelten, um auf Zutrauen zu meinem Versprechen rechnen zu können, dem nämlich, sollten Recidive auftauchen, dieselben sofort öffentlich mitzutheilen und zu besprechen.

Ueberblicken wir in aller Kürze diese Krankengeschichten und untersuchen wir, welche praktische Belehrungen aus denselben abstrahirt werden können, so müssen wir eingestehen, dass:

1. Alle hydrogenoiden Formen mit Mitteln geheilt wurden, die nicht in die Klasse der Merkurialien gehören;
2. dass selbst syphilitische Affektionen, die auf hydrogenoidem Boden Wurzel geschlagen, nicht nur mit Merkurialien behandelt werden dürfen;
3. dass auch in veralteten und verschleppten Fällen, oder solchen, die bereits mit Quecksilber lange traktirt worden waren, die homöopatische Behandlung verhältnissmässig rasch zum Ziele führt;
4. dass nicht nur mit niedern, sondern auch mit hohen und höchsten Verdünnungen operirt werden muss.
5. Dass die Aussprüche Grauvogl's:
   a. Alle sykotischen Formen dem Quecksilber hartnäckigen Widerstand leisten und erleiden nach dessen Gebrauch bedeutende Verschlimmerung und Ausbreitung, dass:
   b. bei allen Formen, die aus Verbindung der blenorrhoischen mit den syphilitischen Ursachen entstanden sind, zuerst der blenorrhoische Charakter zu beseitigen ist, widrigenfalls die Heilung nicht gelingt;
   c. dass für die Therapie von äusserster Wichtigkeit die Bestimmung ist, ob eine syphilitische oder sykotische Affektion der Behandlung vorliege;
   d. dass also die Therapie üerhaupt nur auf konstitutionelle Qualifikation begründet werden kann;
   e. dass die sykotischen Condylome gestielt, die syphilitischen breit sind;

f. dass aus einer Vulva verschiedene Produkte unreinen Beischlafes hervorgehen, wie aus der Krankengeschichte No. VI zu ersehen;

g. dass die sykotischen Formen dem Merkur hartnäckig Widerstand leisten und von ihm eine Verschlimmerung erleiden (wie schon oben angeführt), was ich übrigens mit der Reserve unterschreibe, dass dieser Satz für die niederen Verdünnungen oder Verreibungen der Merkurialien geltend ist, nicht aber für die hohen und höchsten;

h. dass also alle diese Ausprüche durch Beobachtung und Erfahrung sich erhärten.

Ferner sehen wir:

6. dass syphilitische Hautaffektionen, die auf hydrogenoiden Boden wurzeln, während der Behandlung, besonders unter dem Einflusse der Thuja jucken, was bei Syphiliden nicht vorzukommen pflegt;

7. dass Sublimat noch vor Beseitigung des syphilitischen Charakters rasche Verschlimmerung auch im Allgemeinbefinden hervorruft, dass aber seine Wirkung in hohen Verdünnungen vielleicht gleich der der Antiseptika steht, jedenfalls keine Verschlimmerung zu Wege bringt;

8. dass weder Jodmerkur noch Jodkalium für die syphilitischen Formen auf hydrogenoiden Boden, die entsprechenden Mittel, oder es nur ausnahmsweise sein werden;

9. dass die homöopathische Behandlung auch unter ungünstigen klimatischen und hygienischen Einflüssen dennoch verhältnissmässig schnell zum Ziele führt;

10. dass in Fällen von genuiner Syphilis auf hydrogenoidem Boden es vielleicht angezeigt sein dürfte, zwei Mittel, von denen eines der Konstitution, das andere, der Infektion entspräche, im Wechsel zu reichen und sie sich daher wechselseitig kompensiren könnten;*)

11. dass die verschiedenen sykotischen Formen unter Umständen den hohen Verdünnungen ebenso zugänglich, wie den niedrigen

*) Dabei könnte man mir den Vorwurf machen, warum ich dieses bei meinem Kranken No. X nicht befolgte und doch schon bei No. VI in Anwendung brachte, werde aber, wenn dies der Fall sein sollte, bitten, daran zu denken, wie schwer es zuweilen ist, die Konstitution zu bestimmen und auch noch daran, dass die Rathsherren, wenn sie aus dem Rathe kommen, gewöhnlich klüger sind, als sie es vorher, beim Gehen in den Rath, gewesen.

sind, dass also beide Formen geschlechtlicher Erkrankungen, jedenfalls in dieser Beziehung, den allgemeinen Gesetzen der Homöopathie gegenüber keine Ausnahme machen.

12. Hätte wohl die Therapie und ihre Erfolge den in Frage stehenden Affektionen gegenüber auch ohne Kenntniss der Konstitutionslehre so sich gestalten können, wie sie vorliegt?
13. Wir sehen, dass wenige Konstitutionen z. B. No. X sehr empfindlich für Merkurialien sind, Andere wieder, beispielsweise No. IX sich indolent verhalten.
14. Dass bei hydrogenoider Konstitution das Jodkalium, als der oxygenoider Konstitution entsprechend, einen ungünstigen Einfluss hat.
15. Ferner haben wir in No. III den Beweis, dass, freilich unter individuellem Einflusse — nenne man es meinetwegen Idiosynkrasie — auch verhältnissmässig hohe Verdünnungen physiologische Erscheinungen hervorzurufen im Stande sind.
16. Wir sehen ferner, dass die s. g. Abortivkur unter diesen 10 Fällen in zweien, No. VI und No. VIII, das eine Mal nach Cuprum sulfuricum und Lapisstift, das andere Mal nach Jodoform, das Erscheinen sekundärer Affektionen nicht verhütet hat.
17. Weiter sehen wir, dass unter den verschleppten und schon einer allopathischen Kur von kürzerer oder längerer Dauer unterworfenen Fälle, 3 Fällen bedenkliche Komplikationen, Blutspeien, Pneumonia catarrhalis, Neuralgie und Iritis aufzuweisen hatten, von denen es übrigens noch unentschieden bleibt, ob diese Komplikationen ihr Entstehen der Krankheit, oder der Behandlung, oder anderen schädlichen Einflüssen verdanken, dass aber auch dieser die homöopathische Behandlung Herr wurde.

Hinsichtlich der Letzteren,*) ein besonderes Interesse bietenden Krankengeschichte muss ich eingestehen, dass sie allerdings nicht mustergiltig ist, das ist aber gerade der Grund, der mich bewog, sie zu veröffentlichen und dem Urtheil eines jeden Kompetenten zugänglich zu machen, denn wenn wir lernen, wie wir eine Sache nicht machen oder anfassen müssen, so ist das bei Weitem belehrender, als wenn man uns nur das vorlegt, was glatt abging; im ersten Falle lernen wir die Missgriffe, die man machen und die

*) Einen ähnlichen, viel leichteren Fall theilt Dr. Heuser mit. All. Homöop. Zeitung Bd. 116 No. 4 und 5; auch hier verschlimmerte Merkur.

Fehler und Täuschungen kennen, in die man verfallen kann, was bei einem glatt Abgehen der Sache verloren geht.

Für einen werdenden Chirurgen ist es aus demselben Grunde ungleich wichtiger, einen Ungeschickten als einen Geschickten operiren zu sehen.

Die Kur hat aber so lange gedauert, fast ein ganzes Jahr — auch diesen Vorwurfe, wenn er gemacht würde, weise ich zurück, indem ich auf die Kuren der Allopathen,*) beispielsweise auch in No. IV aufmerksam mache, dabei aber die Worte eines Pariser Kollegen, die er mir 1879, bei Gelegenheit eines Gespräches über Homöopathie und Allopathie mit mir, aussprach: „C'est la méthode de jamais, c'est à dire la méthode allopathique" — und erstens noch antworten: Il vaut mieux bald que jamais, dann aber auch noch die bescheidene Frage aufwerfen, was wäre wohl aus diesem Kranken — nachdem was wir ex juvantibus et nocentibus gesehen haben — geworden, wenn er in allopathische Hände gekommen wäre, und wäre nicht höchst wahrscheinlich auch ein „Jamais" oder noch viel Schlimmeres das Resultat gewesen, wenn schon nach einigen Gaben Mercur. sublim. 3/x Speichelfluss, das erste Zeichen von Intoxikation mit Quecksilber, sich zeigte.

Ich weiss sehr gut und gestehe es auch gerne ein, dass die Behandlung der Syphilis und der geschlechtlichen Infektionskrankheiten überhaupt eine schwierige, mit vielen Hindernissen verknüpfte ist, ich gebe ferner zu, dass die homöopathishe Behandlung dieser Krankheitsgeschichten noch Vieles zu wünschen übrig lässt, allein ist dieses nicht auch, und um wie viel mehr, der Fall in der über 20mal älteren herrschenden Schule? Wir brauchen wahrlich nur einen kleinen Theil dieser Infektionskrankheiten durchzulesen, um einzusehen, dass ihre Adepten oft nicht wussten und auch jetzt oft nicht wissen, wo ihnen der Kopf steht, und doch stehen und standen ihnen alle möglichen Mittel zu Gebote, um zur Klarheit führende Beobachtungen und Erfahrungen und fesstehende, allgemeine, therapeuthische Gesetze zu deduziren, an Zeit dazu hat es auch nicht — sollte man meinen — gefehlt.

*) Fournier behandelt seine Kranken zwei Jahre. Siehe Bäumler in Ziemsen's Handbuche III pag. 266.



Würdigen wir einmal eines Blickes den Stand der Homöopathie überhaupt und das Verhältniss, in dem sie zur Syphilis steht, ganz besonders.

Wenn die Behandlung dieser Krankheit, daher auch die Kompetenz der Homöopathie ihr gegenüber, noch so Vieles, wie wir eben sagten, zu wünschen übrig lässt, so ist es allerdings keinem Zweifel unterworfen, dass dieser Theil der homöopathischen Therapie verhältnissmässig weniger zu einer gewissen Abrundung gekommen, als die anderer Krankheitsgeschlechter. Dieser Uebelstand hat aber hauptsächlich in der isolirten Stellung der Homöopathie und ihrer Bekenner seinen Grund; denn nicht nur gründliche, sondern auch vielfältige und ausgebreitete Erfahrungen in dieser, auch eine Crux der rationellen Schule ausmachenden Krankheit, die in den ververwickeltsten und komplizirtesten Formen auftritt, können nur bei einem reichhaltigen und vielfach sich darbietenden Materiale, bei allen demselben angepassten Bedingungen und Erfüllung aller erforderlichen Cautelen, die nur eine Hospitalpraxis gewähren kann, erlangt werden. Ist die Privatpraxis im Allgemeinen nicht ein Feld, welches durch seinen Ertrag für die Wissenschaft die Mühen der Kultur aufzuwiegen im Stande wäre, so gilt dieses besonders von der Syphilis, deren Behandlung mit einer Masse Bedingungen, die von der Stellung des Kranken, sowie von seinen Anforderungen und allgemein verbreiteten Vorurtheilen abhängig zu kämpfen hat, wo nicht gänzlich paralysirt wird. Bedenken wir, dass jetzt erst, nach fast einem Jahrhundert, das erste grössere Hospital für Homöopathie in Deutschland, ihrem Mutterlande, ins Leben tritt, dass sie also mit vollem Rechte von ihrem Mutterlande dasselbe sagen kann, was der Dichter von Friedrich des Grossen Betragen der deutschen Muse gegenüber aussprach:

Von dem grössten deutschen Sohne,
Von des grossen Friedrich's Throne
Ging sie schutzlos ungeehrt.

Die isolirte Stellung der Homöopathie aber ist es nicht allein, welche sich hindernd theils der therapeutischen Abrundung entgegenstellt, theils aber zur Veranlassung der unvortheilhaften Aussprüche über die Kompetenz der Homöopathie wird; es muss auch noch die isolirte Stellung der Homöopathen in Anschlag gebracht werden, die nicht die Möglichkeit haben, sich einer Spezialität zu widmen, was Zersplitterung der Kräfte zu Wege bringt. Es ist ja leicht erklärlich, dass bei dem Einzelnen bei der Selten-

heit der sich ihm bietenden Syphilisfälle, auch die durch Autopsie von früher gemachten Erfahrungen sich dermassen verwischt haben, dass er unschlüssig wird und unter dem Druck der Anforderungen, die von der Privatpraxis gestellt werden, sich zu Uebereilungen hinreissen lässt und unrichtige Wahlen in seinen Mitteln trifft, die natürlich den gewünschten und erwarteten Erfolg nicht haben und nicht haben können und Unmuth erwecken, dessen Quelle der Homöopathie aufgebürdet wird. So, auf diese Weise lassen sich die Aussprüche über die Inkompetenz der Homöopathie der Syphilis gegenüber erklären. — Uebelstände, die sich nur aus Bedingungen und Verhältnissen konstruiren, stehen indessen, wie Jeder gerechtermassen zugeben muss, doch wohl der Homöopathie fern, an ihnen hat sie nichts verschuldet. Wenn aber trotzdem das Unverschuldete ihr dennoch aufgebürdet und von ihren eigenen Adepten aufgebürdet wird, so bringt ein solches Vergehen nicht nur die Wissenschaft in den Augen des Publikums in Misskredit, sondern, was noch viel schlimmer ist, bewaffnet unsere Gegner. Wenn namhafte Homöopathen — nomina sunt odiosa — ihren Schülern im Hospital, am Krankenbette die homöopathische Therapie der Syphilis in dem Sinne demonstriren, dass alle und jede ihrer Formen, unter allen und jeden Umständen, bei allen und jeden Erkrankten, mit Merkur und Jod geheilt werden, so unterscheidet sich ein solcher Lehrer durch Nichts von den Anhängern der herrschenden Schule und beweist nicht nur Mangel an Erfahrung u. s. w., sondern auch, und das ganz besonders, seine totale Unfähigkeit, das Wesen und den Geist der Homöopathie zu fassen und gehört somit zu denen, die nicht nur in ihrem Tempel durch Abwesenheit glänzen, sondern noch nicht einmal auf dem Wege zu ihm begriffen sind. Ein solcher Lehrer bekundet durch solches Generalisiren, wir können das nicht oft genug betonen, seinen Standpunkt als krassester Allopath; denn schon Jahr, dessen „Venerische Krankheiten“ bereits vor 20 Jahren erschienen, unterscheidet eine Mercur-, Jod-, Acid. nitric.-, Kali bichrom.- u. s. w. Syphilis; Grauvogl ist noch weiter auf diesem Wege vorgeschritten und voraussichtlich dürfte es sich in nicht sehr entfernter Zukunft herausstellen, dass es eben so viel Syphilisspecies geben kann, als es überhaupt eben Mercurialia und andere Antisyphilitica giebt, und Aussprüche, wie wir sie in Fellenberg-Ziegler lesen, 1., dass die Wirkung des rothen Praecipitates und des Solubilis und vivus identisch sein sollen, gehören in die Rumpelkammer abgetragener, auf theoretischen Spekulationen beruhender,

durch nichts bewiesener Ansichten, die nur noch als Fragmente früherer allopathischer Vorurtheile hier und da Anhängsel bilden; denn ist ein Stoff physikalisch und chemisch von einem anderen unterschieden und unterscheidbar, so muss und kann er nicht anders, als unterschieden und unterscheidbar in seinen Wirkungen auf den Organismus sein; das ist klar wie das Sonnenlicht. — Man sollte überhaupt vorsichtiger bei der Wahl seiner Ausdrücke zu Werke gehen und sie nicht da anwenden, wo sie nicht hingehören; denn nur in der Mathematik kann von einer Gleichheit die Rede sein und hier ist sie immer ideal, wie Punkt und Linie. Von solchen Dingen weiss die Natur nichts, in ihr waltet die Aehnlichkeit; die Gleichheit ist ausgeschlossen.

Das Vorurtheil, Syphilis könne nur durch Merkur geheilt werden, ist ein aus der alten Schule vererbtes und in die Homöopathie hinübergeschlepptes. Wie von einem mit dem Ausbruch der sekundären Syphilis drohenden Gespenste wähnt sich derjenige verfolgt,*) der von dieser Ansicht abweicht; bei etwas reiflicher Ueberlegung aber sinkt es in sein Nichts zurück, denn wenn durch innere Behandlung mit Hilfe eines oder mehrerer Mittel — den Merkur ausgenommen — alle objektiven und subjektiven Erscheinungen dauernd geschwunden sind, was kann denn da noch übrig bleiben? In meiner fast ein halbes Jahrhundert langen Praxis, ist es ja doch nicht anzunehmen, ich sei mit syphilitisch Kranken nicht bedacht gewesen. Während meines Dienstes als Arzt der Kaiserlichen Domäne in Nischny Nowgorod habe ich in den ersten 5 Jahren 85 Fälle von Syphilis geheilt, in den letzten 4 Jahren sind mir nur 28 zugegangen.**) Ich betone dieses aus dem Grunde, dass die spezielle Inspektion aller in den zahlreichen Dörfern, der im ganzen Gouvernement zerstreuten Güter, lebenden Bauern, nur einigermassen verdächtiger Fälle, eine besondere Bedingung meiner Dienstpflichten ausmachten und dass für dergleichen Kranke die Behandlung im Hospital obligatorisch war. Wären die in den ersten 5 Jahren im

*) Jahr, Venerische Krankheiten, pag. 86, sagt bezüglich des phagadänischen Schankers: Nichts ist gefährlicher als in dieser, allerdings sehr unangenehmen Form, sogleich den Kopf zu verlieren und in aller Angst, wie die Hartmann'sche Therapie den Rath giebt, auf den Kranken mit überhäuften Gaben Merkur loszustürzen u. s. w.

**) Siehe die Leistungen des Apanagenhospitals, pag. 20 und die homöop. Therapeutik, pag. 36.

Hospital aufgenommenen 86 Fälle nicht geheilt worden, so hätte ich in den darauf folgenden 4 Jahren doch unmöglich nur den dritten Theil solcher Krankheitsfälle zur Behandlung übernehmen müssen, was also statt auf eine grössere auf eine geringere Ausbreitung der Syphilis auf das Evidenteste hinweist. Bin ich auch jetzt nicht im Stande, über alle mir in der Privatpraxis vorgekommenen Fälle genaue Abrechnung zu liefern, so kann ich versichern, eine Masse derselben behandelt zu haben, was auch bei einem vielfach beschäftigten Arzte, wie ich es gewesen bin, nicht gut anders sein konnte. Einige dieser, ein besonderes Interesse gewährender Fälle, habe ich s. Z. in der Allg. Homöop. Ztg. veröffentlicht, aber nie und nimmer habe ich im Entferntesten Grund gehabt, einem Gedanken an Inkompetenz der Homöopathie der Syphilis gegenüber Raum geben zu müssen.

Weit davon entfernt, wie schon vorhin gesagt wurde, in Abrede stellen zu wollen, die Therapie der Syphilis sei im Allgemeinen eine höchst schwierige, muss ich ganz besonders betonen, dass sie in manchen komplizirten Fällen bei Unkenntniss oder Mangel an Anerkennung der Konstitutionslehre Grauvogl's geradezu eine unmögliche wird; um dieses einigermassen zu motiviren, sei auf die Hauptmomente hingewiesen, welche den therapeutischen Schwierigkeiten zu Grunde liegen:

Diejenigen, die in der Konstitutionslehre nicht das sehen, was in ihr liegt, sondern das, was sie selbst darin sehen oder nicht sehen wollen, werde ich daran zu erinnern mir erlauben, dass es nicht gleichgültig ist, wo die Syphilis auftaucht, bei wem und unter welchen Umständen. Schon zu Ende des XV. und im Anfange des XVI. Jahrhunderts, also während des epidemischen Einherschreitens der Syphilis, stimmen alle Beobachter darin überein, dass ein mildes Klima*) einen wesentlichen Einfluss und zwar einen sehr günstigen auf den Verlauf der Krankheit hat, so meinte z. B. schon Fallopia, dass in Westindien die Krankheit gutartig verlaufe und nur durch Uebertragen in ein rauhes Klima bösartig geworden sei.**) Haeser meint, dass schon im Alterthum primäre syphilitische Formen, vermöge diätetischer, klimatischer und vor Allem vermöge konstitutionell epidemischer Verhältnisse, beschränkt blieben und selten den Ausbruch der allgemeinen Lues nach sich zogen.***) Syphilis

*) Haeser, Geschichte der epidemischen Krankheiten, p. 186.
**) ibid. pag. 251.
***) ibid. pag. 192.

heilt in trocknen und heissen Ländern nicht selten spontan, sagt Mühry und H. Grass wiederholt es.[1]) Dem Ausbruch der epidemischen Syphilis gingen Regengüsse, Ueberschwemmung, Hungersnoth und Krieg voran.[2]) Ferner ist es bekannt, dass an einigen Orten Syphilis endemisch herrschte, so z. B. in Jütland, an der Küste Schwedens, in Hessen, Ostpreussen, auf Island, mehrere Male eingeschleppt und jedes Mal erloschen (vulkanischer Boden!).[3]) Einzelne Aerzte schreiben gewissen Personen eine geheimnissvolle Disposition zu, was, wie Haeser meint, auf astrologischen Träumereien beruhe.[4]) Ohne weiter diese Träumereien mit für oder wider zu berühren, muss man denn doch eingestehen, dass es solche Personen giebt, die ganz besonders für Syphilis empfänglich, in dieser Beziehung wahre Pechvögel sind und dass diese spezifische Disposition existirt, haben alte Aerzte, unter andern auch Fallopia, schon gewusst, welcher meint, dass, wenn 10 Männer sich mit einer syphilitischen Dirne vermischen, kaum 4 infizirt werden.[5])

„Man wagt es,“ sagt Haeser, „an die so oft angeführte Thatsache zu erinnern, dass eine und dieselbe Dirne, die einen Schanker trägt, dem ersten ihrer Freunde einen Schanker, dem zweiten einen Tripper, dem dritten nichts mittheilt; man geht so weit, Beobachtungen anzuführen, welche die kühne Behauptung Astley Cooper's unterstützen, dass, wenn 12 Personen beiderlei Geschlechts, die sich wechselseitig vermischen, mindestens einer einen Schanker davontrage.“[6]) Ich selbst habe den Fall erlebt, in dem 13 Individuen männlichen Geschlechts, die sich mit einer, einen Schanker tragenden Dirne vermischten, nur 3 infizirt wurden und zwar alle verschieden, einer mit einem Ulcus induratum, einer mit einem U. molle und einer mit einem Tripper.[7])

Seitdem die Syphilis durch ihre allgemeine Ausbreitung die Aufmerksamkeit der Aerzte fesselte, ist schon den frühesten Beobachtern eine Verbindung zwischen ihr und der Umgestaltung der epidemischen Konstitutionen nicht entgangen und es ist keinem

---

[1]) Allg. Homöop. Ztg., Bd. 69, pag. 13.

[2]) Haeser, l. e., pag. 205.

[3]) Hirsch, Historisch-geographische Pathologie I, pag. 357.

[4]) Haeser, l. c. pag. 243.

[5]) Haeser, l. c. 248.

[6]) Haeser, pag. 295. Mit diesen Worten drückt er seine Zufriedenheit über den Sturz der Lehre Ricords aus.

[7]) Allg. Homöop. Ztg., Bd. 94, pag. 157.

Zweifel mehr unterworfen, dass die Energie des syphilistischen Contagiums Oscillationen[1]), nur mehr oder weniger in- und extensiv, aufzuweisen hat. Diese Oscillationen hängen aber von Umständen ab, die sowohl in kosmischen als in tellurischen, nicht weniger aber auch in sozialen, Elend, Armuth, Hungersnoth u. s. w. endlich aber auch in moralischen Ursachen, diesen letzteren mit dem Charakter der Depression und der Unzucht, zu suchen sind. So z. B. wurde 1600 in Zürich ein Steigen der In- und Extensität der Syphilis zu einer Zeit beobachtet zu der zugleich Pest, Ruhr und Blutharnen herrschten.[2]) Hundert Jahre später 1708 wurde abermals ein solches Ereigniss an demselben Orte, Zürich, beobachtet, obgleich begünstigende Umstände nicht nachweisbar waren.[3]) In diese Zeit ällt auch das Auftreten der sog. Canadischen Seuche, ein mit Syphilis identisches Uebel. Im Anfang des XIX. Jahrhunderts zu einer Periode, in der der typhös-extanthematische Krankheitsprozess der herrschende war, trat das sog. Scherlievo, Mal de Fiume, in Illirien, Dalmatien und Ungarn auf, welches an Bösartigkeit und Frequenz dem ersten epidemischen Auftauchen der Syphilis im XV. Jahrhundert nicht nachstand.[4]) Ferner wurde noch in den Jahren 1806—1807, Kriegsjahren, eine Steigerung der Syphilis beobachtet.[5]) Die in neuerer Zeit erschienene und auch noch anhaltende Frequenz syphilistischer Hautaffektionen, welche nach Schönlein 1820—1821 begann, fällt mit dem vorherrschenden exanthematischen Krankheitsprozesse zusammen[6]), ferner erinnern wir noch an die Worte Pruner's.[7]) „Bei herrschendem Scharlach wird nicht nur die Ausbreitung der Syphilis häufiger als je, sondern es wird auch noch bei veralteten Formen die Bildung von Mandelgeschwüren und Aphten beobachtet.“[8])

Würde man das Alles berücksichtigen und allen diesen Bedingungen und Umständen Rechnung tragen, so käme man gewiss nicht auf den Gedanken, der Homöopathie den Vorwurf zu machen,

---

[1]) Hirsch, historisch geograph. Pathologie I. pag. 344, 350, 356, 357, 358, 373, 374, 375, 376. Wo überall auf klimatische und atmosphärische Ursachen hingewiesen ist.

[2]) Haeser l. c. pag. 291.

[3]) Haeser l. c. pag. 292.

[4]) Haeser l. c. pag. 292.

[5]) Haeser l. c. pag. 292.

[6]) Haeser l. c. pag. 294.

[7]) Haeser l. c. pag. 294.

[8]) Pruner, die Krankheiten des Orients. pag. 189.

dass sie sich 80 Jahre mit der Syphilis herumschlage, ohne dass die Art, wie der Kampf geführt werden solle, festgestellt sei u. s. w. (siehe All. Homöop. Ztg. Bd 118 pag. 125). Hat denn etwa die herrschende Schule stabile Gesetze für den Kampf aufgestellt, d. h. doch wohl also solche, die in Praxis immer mit Erfolg gekrönt sind, und diese schlägt sich mit der Syphilis schon fast 500 Jahre herum. Man müsste doch daran denken, dass wenn von einem Kampfe die Rede sein soll, dieser doch, bei uns wenigstens, nicht mit der Syphilis sondern mit ihren Trägern aufgenommen wird, und dass bei jedem einzelnen Träger auch ein einzelner Kampf, mit speziellen Regeln und Waffen eingegangen werden muss, also Regeln für eine Krankheit der Syphilis wohl schwerlich aufgestellt werden dürften.

Diesen der Literatur und der Geschichte entnommenen Thatsachen werde ich mir erlauben auch noch aus eigenen Beobachtungen und Erfahrungen Entnommenes hinzuzufügen und zwar selbst auf die Gefahr hin, in den Geruch der Einseitigkeit aus Vorliebe für die Konstitutionslehre Grauvogl's zu kommen, was ja so leicht ist, besonders wenn, wie das gemeinhin der Fall ist, das Urtheil von solchen ausgeht, die die Sache nicht studirt und durch Erfahrung und Beobachtung erhärtet haben, oder Alles dieses aus vorgefasster Meinung, was ebenfalls leider an der Tagesordnung ist, nicht thun wollen.

Vergleiche ich die Gestalt der Syphilis, wie ich sie Mitte und Ende den 40. und 50. ja sogar der 60. Jahre zu sehen gewohnt war, so muss ich offen gestehen, nie auf so bösartige Fälle gestossen zu sein, wie in der letzten Zeit, ich wäre daher sehr geneigt, die jetzt herrschende Richtung der Syphilis eine durchaus sykotische zu nennen, wie dieses sich aus den, der neuesten Zeit entnommenen, Krankengeschichten zu bestätigen scheint. Grauvogl sagt: „Ehe man zur Darreichung der Mittel schreitet, muss man vor Allem eruirt haben, ob eine sykotische oder syphilistische Form vorliegt und danach die Indikation einrichten.“ [1])

Das schreibt sich leicht, und liest sich noch leichter, ist aber zuweilen sehr schwierig zu „eruiren“ wie wir eben in der Krankengeschichte No. X gesehen haben. Würde ich nicht fürchten zu ermüden, so könnte ich die Krankengeschichte eines andern Patienten mittheilen, bei dem in Folge eines Trippers, aber erst nach 6 Mo-

[1]) Grauvogl's Nachlass pag. 157.

naten, sowohl spitze als breite, blumenkohlförmige und auch breite glatte Condylomata in solcher Masse hervorschossen, dass Glans und Praeputium, letzteres sowohl auf Schleim- als auf Oberhaut, ja sogar von aussen der Penis bedeckt waren und alle diese Condylomata verschwanden in Zeit von 2 Monaten bei den innerlichen Gebrauch von Thuja 30 und Natr. sulf. 2/x und der äusserlichen Anwendung von Thuja 1/x ohne jegliche Spur zu hinterlassen und ohne irgend welche Recidive im Verlaufe von 2 Jahren. Bei andern Patienten hingegen, wie aus No. X zu ersehen, schwinden sie nach Sublimat und zwar in der 30. Verdünnung. Hier wird man mir am Ende einwenden, dass ich Sublimat äusserlich im Verhältnisse von 1 zu 2000 anwandte, dass also dieser gewirkt hat und nicht Sublimat 30 — möglich, allein es käme auf einen Versuch an; würden wohl die Einwender die Güte haben, solche Experimente in der Privatpraxis anzustellen, die Früchte davon würde ich mit grossem Danke einheimsen und mit der grössten Genugthuung ausnutzen.

Die Genese der Condylome giebt auch keinen Aufschluss, denn diese Excrescenzen kommen in allen Formen, ebenso gut nach vorangegangenem Tripper wie nach Schanker vor.[1])

In dergleichen schwierigen Fällen giebt es nur einen Ausweg: Genaues Examen behufs der Diagnose der Konstitution, wobei auf vorangegangene Krankheiten Verhalten und Befinden in trockener und feuchter Luft, Wirkungsweise von Bädern und gewissen Nahrungsstoffen, wie dieses in Grauvogl's Lehrbuch in den entsprechenden §§ auseinander gesetzt ist, wobei ich aus eigener Erfahrung ganz besonders auf drei Zeichen hinweisen muss: stets kalte Füsse, stets allgemeine Frostigkeit und Frostschauer bei Stuhlgang, die stets die hydrogenoide Konstitution charakterisiren.

Die Schwierigkeit der Behandlung der Syphilis liegt aber nicht allein in den oben kursorisch besprochenen Ursachen, Bedingungen und Umständen, wir haben noch einen anderen hochwichtigen oft nicht zu bewältigenden Gegner uns gegenüberstehen: den Merkurialismus.[2]) Das Uebel mit dem, gleich dem Morphismus und dem

[1]) Grauvogl's Nachlass pag. 156.

[2]) Was dieser im Organismus anzurichten vermag, darüber belehrt jede beliebige Toxicologie, ferner sagt Haeser Geschichte der epidem. Krankheiten pag. 236. „Es ist schwer, die der Syphilis selbst angehörigen Erscheinungen von den durch die Therapie erzeugten zu trennen“, ferner nach pag. 239: „erlagen die Kranken der verderblichen Wirkung der ärztlichen Kur“ und er-



Cocaismus, die „rationelle“ Schule der Menschheit ihr Danaergeschenk dargebracht hat. Bedenke ich z. B. die Masse von eingestürzten Nasen, perforirten Gaumen, kariösen Zerstörungen, Dolores osteocopi, Tophi, Exostosen Neubildungen, Gummata[1]), die mir zu Gesichte gekommen sind, bei denen in der Mehrzahl der Fälle keine glänzenden therapeutischen Resultate in Aussicht stehen, so begreife und verstehe ich die Worte Grauvogl's: „In therapeutischer Beziehung hatte ich den einzigen erheblichen Gewinn zu verzeichnen, dass ich die Calcarea jodata als einziges aber sicheres Rettungsmittel aus der furchtbaren Kombination von Syphilis und Merkurialismus entdeckt habe, wozu sonst nirgends in der ganzen Welt so viel Gelegenheit geboten wird. (Als in Russland.)[2]) Wer die hier, und auch schon früher l. c. mitgetheilten Krankengeschichten aufmerksam durchgegangen, wird, wenn er die Konstitutionslehre praktisch verwerthet und ihre Vorzüge kennen gelernt hat, begreifen, warum Grauvogl betont, dass nirgends in der Welt so viel Gelegenheit zur erwähnten Beobachtung gegeben wird, als gerade in Russland, wer aber die Konstitutionslehre nicht würdigt, den würde ich bitten, sei es auch nur die Krankengeschichte No. X zu lesen, und sich dann die Frage zu stellen, was aus diesem Individium hätte werden können, wenn Quecksilber in der „wissenschaftlich exakten“ Weise angewandt worden wären und sich dann weiter fragen, wo will das hinaus, wenn solche Fälle in grosser Anzahl vorkommen? Schliesslich aber auch noch eine Frage, die nämlich zu stellen, was hätte ein Homöopath, der die Konstitutionslehre, aus welch immer Gründen, nicht verwerthet, mit diesen Kranken angefangen? Hätte er ihn geheilt? Gewiss nicht, der Kranke hätte ihn sehr bald verlassen, und der Homöopath hätte einen Artikel über die Inkompetenz ... die eigene? ... Bewahre! Ueber die Inkompetenz der Homöopathie verfasst ... Hinc illae lacrimae! ... und das Verständniss für Grauvogl's Lehre würde sich ihm alsbald öffnen.

Bedenken wir ferner, dass bei der immer mehr und mehr um sich greifenden, Mode werdenden, perniciösen, sog. Abortivbehandlung,

---

liegen auch noch, kann man hinzufügen, tout comme chez nous, ferner: „Fälle von vollständiger Genesung wurden wohl selten beobachtet.“ Ich glaube nicht, dass das Sammeln solcher Aussprüche zu ganzen Bänden mit besonderen Schwierigkeiten verknüpft sein dürfte.

[1]) Ich bitte sehr, die Krankengeschichten No. 13, 14, 15, Bd. VII der Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Aerzte zu lesen.

[2]) Geschichte der Homöopathie in Russland. pag. 141.

der Hartnäckigkeit und Ausbreitung der Syphilis auch immer mehr und mehr Vorschub geleistet wird, dass, wenn bei den mehrmals hier und auch schon früher[1]) besprochenen Bedingungen, die Merkurialkur in dem Sinne der herrschenden Schule in Anwendung kommt, so wird man Grauvogl's Worte noch besser verstehen, zugleich aber auch verstehen, was das heisst, in Russland Syphilis heilen.[2]) Erwägt man nun noch dabei, dass es, wie es scheint, vom Schicksal „uns an unserer Wiege zugeschworen“ wurde, immer und immer verschleppte und fast nur solche Patienten registriren zu müssen, die oft wochen-, monate-, ja jahrelange Wanderungen durch die Arkaden der lateinischen Küche anstellten, so wird wahrlich einem Gedanken an die Inkompetenz der Homöopathie kein Raum mehr übrig bleiben.[3])

Dr. Haupt[4]) meint, dass ist einmal mit der Entdeckung eines Micrococcus der unantastbare Nachweis der rein lokalen Natur des einfachen Schankers bewiesen, „so schwindet . . . jeder vernünftige Grund, die äusserliche Behandlung zu perhorresciren, und Grauvogl sagt: „Das Scheidengift setzt so wenig ein und dieselbe Krankheit als sonstige lebendige Noxen. Man kann von Syphilis oder Sycosis oder Schanker, oder Tripper nie reden, insofern sie ein lebendiges Kontagium bergen, welches je nach dem Boden, auf welchen es fällt, sich verschieden zu entwickeln gezwungen ist.“[5])

Es fällt mir nicht im Entferntesten ein, weder diese noch Dr. Haupt's Ansicht bestreiten zu wollen, und gestehe offen ein, dass eine Entdeckung im Sinne der von Dr. Haupt besprochenen, von Jedem, im Interesse der Menschheit, mit Freude und Dank begrüsst werden müsste, allein ich frage nur Eines: Warum ist mir in meiner langjährigen Praxis nicht ein einziger, aber buchstäblich nicht ein einziger Fall begegnet, bei den nach der s. g. Abortivbehandlung mit nur äusseren Mitteln nicht schwere, sekundäre Erscheinungen aufgetreten wären, das muss man mir schon aufs Wort glauben, andere Beweise habe ich leider nicht. — Unter den

---

[1]) Ueber klimatische Verhältnisse in Russland, siehe: Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Aerzte Bd. VII, pag. 161 und Die homöop. Therapeutik in ihrer Anwendung auf die operat. Chirurgie pag. 226.

[2]) Hirsch l. c. sagt: In Russland herrscht die Syphilis . . . in allgemeiner Verbreitung besonders bösartig.

[3]) Grauvogl Nachlass pag. 188, 189, 190, 195, 196, 199, 203.

[4]) Ztsch. d. Berlin. Ver. homöop. Aerzte VII 266.

[5]) l. c. pag. 160.

hier angeführten Kranken sind 2, No. VII (Cuprum sulfuricum und Lapisstift), No. VIII (Jodoform), Dr. Heuser's Fall, l. c. gehört ebenfalls hierher. Im Centralblatt 1889, No. 15 werden mehrere Fälle von Thiéry aus der Gazette médicale de Paris mitgetheilt, wobei auch noch die Frage, ob alle Misserfolge dieser Behandlungsweise veröffentlicht werden, offen bleibt; wer weiss denn nicht, wie aus Liebe zu seinem eigenen Kinde dessen Unarten verschwiegen werden. Ferner erzählt Dr. Haupt l. c. pag. 271, dass in Italien „jedes frische Genitalgeschwür . . . bis zu völliger Vernarbung geätzt wurde. Trotzdem zeigten sich . . . jedes Mal, wenn der Initialaffekt ein syphilitischer war, die charakteristischen Hautausschläge oder Rachengeschwüre.“ Bäumler, Ziemsen's Handbuch III p. 256 sagt: „Eine grosse Schwierigkeit . . . die Ursache des so häufigen Misslingens . . . die Syphilis im Primäraffekte abortiv zu machen ist die, dass eine Infectiun in sehr vielen Fällen sich erst nach einer wochenlangen Inkubationsperiode an der Infektionsstelle manifestirt, es ist daher nicht auffallend, wenn die über dise Frage vorliegenden Beobachtungen sich widersprechen.“ [1]) Hier folgen Namen wie Hunter, Cazenave, Bumstead, Berkeley, Hill, v. Lindwurm, Bärensprung gegen Sigmund, Humphry, Hüter, Langenbeck, Vogt für die Abortivbehandlung und Bäumler schliesst mit den Worten: „Freilich darf man sich dabei von vornherein keine allzugrossen Hoffnungen auf eine radikale Beseitigung des Infektionsheerdes machen.“ Also eben so viel für als gegen und nun kommt noch zu diesem letzteren ein eigenes, auf Beobachtung und Erfahrung begründetes „Gegen“ und man „perhorrescirt“ ohne jeglichen Schwur in verba magistri (was, in Klammern gesagt, mir nicht anhängt und nie angehangen hat) nolens volens. So lange also die Aktien dieser Frage stehen wie wir soeben sahen, kann ich meinem hochverehrten und hochgeschätzten Kollegen nur sagen: Si quid novisti rectius istis, candidus imperti, si non, his utere mecum.

Sieht man sich indessen den Fall No. VI und jene drei verschiedenen von einer und derselben Dirne ausgegangenen Infektionen, wie ich sie im 94. Bde. der Allg. homöopath. Zeitung pag. 157 s. Z. mitgetheilt habe, so muss ich dem Vorhandensein eines lebendigen Kontagiums beistimmen und habe auch die Ueberzeugung,

---

[1]) Vergleiche auch Bäumler a. a. O. pag. 72, 73, 75, 82, 83 und Haeser l. c. pag. 280, 281.

dass die Auffindung desselben — die höchst wünschenswerth ist — sehr viel Licht, nicht allein über diesen, sondern auch manche andere dunkle, in dem Wesen der Syphilis der Beleuchtung harrende Punkte ausbreiten würde.

Das Register der Schwierigkeiten bei Behandlung der Syphilis, so wie jener ihrer Bösartigkeit in den letzten Dezennien, ist indessen mit allem bisher Gesagten noch nicht abgeschlossen.

Bei den immer mehr und mehr in den mittleren und niederen Klassen der menschlichen Gesellschaft sich verbreitenden Luxus, daher auch wachsenden Bedürfnissen, bei der in den letzten Dezennien herrschenden Geistesrichtung der Jugend, der der Nihilismus in ihren Ansichten über Freiheit, Verhältnisse zu den Eltern, Ehe u. s. w. nicht unterlassen hat einen gewissen, freilich nur perniciösen, Stempel aufzudrücken, hat auch das geschlechtliche Leben der Jugend eher begonnen, als dieses vor einem halben Jahrhunderte zu sein pflegte. Damit hat sich nun bei wachsender Bevölkerung auch ein Wachsthum in der öffentlichen und der Winkel-Prostitution, die besonders in Provinzstädten schlecht kontrolirt wird, und ein weit grösseres Kontingent von Infektirten als sonst, und auch schon in der lernenden, dem Gymnasium noch nicht entwachsenen, Jugend geschaffen. Erwägt man nun, dass Syphilis und Merkurialismus amalgamirbar sind, dass Syphilis vererbt wird, mithin auch die mit dem Merkurialismus amalgamirte, denn wo fände man wohl Jemanden, der bei Infektion mit Syphilis anders als mit Quecksilber behandelt oder vielmehr und passender misshandelt worden wäre, so muss man einsehen, dass sich in diesen Fällen zwei untereinander verquickte, krankheitserregende Faktoren gleichzeitig vererben. Wenn also bei Leuten, die von solchen Eltern stammen, unter dem Einflusse der eben besprochenen ungünstigen Momente und der ebenfalls angedeuteten klimatischen Bedingungen, im jugendlichen Alter neue Infektionen hinzutreten, so wird es begreiflich, dass das sich zur Syphilis als Simillimum verhaltende Mittel, diesen seinen Charakter einbüsst, wodurch daher für den, die Konstitutionslosen nicht Bekommenden, unüberwindliche Schwierigkeiten erwachsen. Aus dieser verzweifelten Lage rettet, meinen bisherigen Erfahrungen zufolge, dennoch oft wieder dieses Simillimum in hoher und höchster Verdünnung, indem es — wie das auch schon vor mir Mehrere in Bezug auf andere Mittel ausgesprochen haben — zu einem Antidot des vorher in massiven Gaben angewandten wird. Die meisten der Syphilidologen sind der

Ansicht, dass solche Individuen, die schon einmal die Syphilis durchgemacht, weniger leicht von Neuem infizirt werden, dass sich also die Empfänglichkeit für das syphilitische Gift abstumpft. Das, was ich bisher, hierher Einschlägiges, gesehen habe, ist dieser Ansicht diametral entgegengesetzt, freilich habe ich nicht über ein solches Beobachtungsmaterial zu verfügen wie die, denen dasselbe von grossen Krankenhäusern geboten wird und will daher meine einzig und allein auf einen kleineren Kreis von Beobachtungen gegründete Ansicht nicht als massgebend hinstellen, aber ich erinnere mich vieler, sehr vieler junger Leute, die alljährlich mehrere Jahre hintereinander die Messe in Nischny Nowgorod besuchten und jedes Mal zur Zeit derselben sich von Neuem auf irgend welche Art infizirten.

Während des Sammelns und Ordnens des Nachlasses von Grauvogl sind mir bei seiner Vorlesung über Merkurialismus, namentlich bei Besprechung der Anagenose, Erinnerungen an früher Erlebtes und Beobachtetes aufgetaucht, die ich als einen Beleg für die Richtigkeit des von ihm Gesagten mitzutheilen für meine Pflicht halte: Es sind mir Familien vorgekommen, in denen die Kinder, unter meinen Augen geboren, heranwuchsen, deren Vater in der Jugend syphilitisch infizirt gewesen und natürlich nach gangbarer Weise behandelt worden war. Diese Kinder, die obgleich, so viel ich mich dessen erinnere, kein Zeichen von Anämie darboten und auch in frühester und früher Jugend nicht erheblich krank gewesen waren, boten dennoch später, als sie sich syphilitisch infizirten, die schwersten und hartnäckigsten Formen von Syphilis dar, die der sonst wohlthätigen Einwirkung der Merkurialpräparate nicht zugänglich waren, im Gegentheil eine Verschlimmerung erlitten. Bei dem einen dieser Kranken brachte Jodkali Hülfe, bei dem anderen Kali bichromicum. — Neben diesen Familien sind mir andere vorgekommen, in denen die Erstgeborenen Condylomata am After mit auf die Welt brachten; in allen diesen Fällen konnte nachgewiesen werden, dass der Vater, zur Zeit seiner Heirath, eine chronische unbedeutende und indolente Gonorrhöe — vulgo Nachtripper — hatte. Nur die Erstgeborenen konnten diese unangenehme Mitgift aufweisen, alle nachfolgenden Kinder nicht, auch waren die Mütter vollkommen gesund, wenigstens in dieser Richtung. Alle diese Kinder waren in der That sehr schwächlich und anämisch und einer von ihnen ging an Phthisistuberkulose zu Grunde, das Schicksal der übrigen ist mir unbekannt geblieben.

Das Alles sind freilich nur einzeln dastehende Fakta, die aber vielleicht Reminiscenzen bei meinen Kollegen erwecken könnten, dann liessen sich vielleicht mehr Fakta sammeln, die mit der Zeit vielleicht zu wichtigen Entdeckungen führen würden. Alles in der Natur — auch in der moralischen Sphäre — beginnt ja unscheinbar, kaum dem Mikroskope zugänglich, aber für den denkenden und erleuchteten Forscher ist ein fallender Apfel schon ein grosses Ereigniss.

Schliesslich sei hier noch ganz besonders darauf aufmerksam gemacht, was Grauvogl in seiner 17. Vorlesung — Merkurialismus überschrieben — auf pag. 167 des Nachlasses von den Antidoten der Hydrargyrosis sagt und was in praktischer Beziehung von höchster Wichtigkeit ist.

Ich habe es versucht, die Ansichten über die Inkompetenz der Homöopathie der Syphilis gegenüber als vollkommen irrige und ungerechte darzustellen und zurückzuweisen, indem ich meiner Beweisführung die Erfahrung Anderer, geschichtliche Fakta und selbst Erlebtes und Beobachtetes zu Grunde legte. Ob und inwieweit ich meiner Aufgabe gerecht geworden bin, darüber zu urtheilen überlasse ich Anderen, solchen freilich, die mit gutem Willen ausgerüstet und nicht in Vorurtheilen verrannt sind, und bin überzeugt, dass bei Anwesenheit des ersten und Abwesenheit der anderen es ihnen nicht schwer fallen wird, ihre Ansichten über die Inkompetenz der Homöopathie mit der Ueberzeugung, wir seien der Syphilis gegenüber jedenfalls gut gerüstet – zu vertauschen.

Im Mai 1889. Dr. C. Bojanus.

Eine Studie über Apis mellifica.

Von **M. W. van Denburg, M.** D., Fort Edward, N. Y.

Deutsch von Dr. **Sulzer.**

Geschichtliches: Ueber das Gift der Honigbiene sind vielfache Beobachtungen von den Menschen gemacht worden seit den ältesten Zeiten, da die Behandlung der Folgen des Stiches die Aufmerksamkeit wahrscheinlich der meisten Aerzte in Anspruch genommen hat, von Galen oder von irgend einem vor dieser Zeit, den

der medizinische Geschichtsforscher nach Belieben herausgreifen kann, bis auf die Gegenwart. Es gab, geographisch betrachtet, nur wenige Gegenden, in denen diese Beobachtungen nicht gemacht werden konnten und diese wenigen waren weder in der vergangenen noch gegenwärtigen Geschichte von Bedeutung durch hohen Kulturgrad ihrer Bewohner. Indessen mögen wir den Ursprung der Wissenschaft über die Wirkung des Bienengiftes sowohl nach Zeit wie nach Raum betrachten; wir finden in Wirklichkeit ihn allgemein verbreitet.

Aber es war der Schule Hahnemann's vorbehalten, festzustellen, ob dieselbe für die Materia medica brauchbar sei, und zugleich zu beweisen durch Experiment und Schlussfolgerung, was man von ihren therapeutischen Kräften erwarten kann. Da sie die einzige medizinische Schule ist, die einen festen und allgemeinen Arbeitsgrundsatz hat und immer hatte, so kann es nicht befremden, dass die Homöopathie bald nach der möglichen heilenden Kraft der Apis mellifica zu fragen begann.

Pathogenese. Eine ausgedehnte und brauchbare Pathogenese ist vorhanden, welche, wenn auch nicht erschöpfend in allen Einzelheiten, so ausführlich wie möglich ist, und genügend verwendbar, um Apis zu einem der mächtigsten und gleichmässig erprobten Heilmittel zu machen. Dessen ungeachtet weiss die alte historische Medizin nichts von dem Mittel: „Too old, to learn."

Nicht alle Menschen sind gleichmässig für das Bienengift empfindlich. Es sind einzelne Fälle vorgekommen, wo der Bienenstich lebensgefährlich war, oder wo die Folgen hinreichend waren, um schwere Krankheitserscheinungen hervorzurufen. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass solche individuelle Absonderheiten, gleich wie die auffallende Empfindlichkeit mancher Personen für die Wirkung der Belladonna, in jenes unerforschliche Gebiet gehören, welches wir als persönliche Idiosynkrasie bezeichnen, dies hat viel zu thun mit der Schnelligkeit oder Langsamkeit, mit der Apis in gewissen Fällen wirkt. Dieser Ausdruck, Idiosynkrasie, ist nur einer von jenen mannigfachen Bezeichnungen, deren wir uns bedienen, um unsere Unkenntniss der Ursache zu verdecken, deren Folgen und Erscheinungen wir allein sehen können.

Die Quellen, aus denen die Symptome der Apis gesammelt wurden, sind verschiedene: In Allen's grossem Werke sind sie aufgezählt und mögen sie der Bequemlichkeit wegen in fünf Gruppen getheilt werden. Erstens die, welche vom Stich her beobachtet

sind; sie umfassen die schweren Fälle und die Fälle von aussergewöhnlicher Empfindlichkeit. Zweitens Prüfungen der Tinktur und des Giftes, diese sind grösstentheils sehr befriedigender Art. Drittens, die Prüfungen der Verdünnungen, vornehmlich der 30. c.; einige von diesen sind ohne Zweifel gut, obschon sie einer sorgsamen Auswahl bedürfen, um zufällige Symptome auszuschliessen. Weitere Symptome, die an Kranken geheilt sind; diese Klasse ist ebenfalls gut, wo sich eine Reihe gleichlautender Erfolge verzeichnet finden. Fünftens, Symptome von dem Stich der Hummel (humble-bee, heisst auch Drohne, doch sticht die ja nicht. Der Ref.); nicht viele von diesen sind aufgenommen und wo es geschehen, sind sie nicht merklich unterschieden von denen der vorigen Klassen.

Die zweite, dritte und vierte Klasse umfassen die Symptome, welche zweifellos am zuverlässigsten sind.

Hughes scheint zu denken und hat es auch gelehrt, dass die der ersten Klasse eben so brauchbar sind, aber der sorgsame Experimentator und Beobachter muss dieselben stets mit Zweifel anblicken. Es ist schwerlich in Uebereinstimmung mit Untersuchungen in anderer Richtung zu bringen, dass Droguen in demselben Grade oder auf demselben Wege wirken sollten, wenn sie direkt in die Cirkulation vom Gewebe aus kommen, als wenn sie von den Häuten aufgesaugt werden, von deren Oberfläche es bekannt ist, dass sie durch ihre Lebensthätigkeit manche Substanzen verändert.*) Dieser Umstand ist bei der Apis von grossem Belang, da sehr viele Symptome vom Stich der lebenden Biene hergenommen sind.

Bereitung. Es sind viele Methoden vorgeschlagen worden, um das Bienengift für den Gebrauch zu bereiten und es ist fatal, dass wir noch zu keiner einheitlichen Bereitungsweise für unsere Experimente und Praxis gekommen sind.

Ohne Zweifel ist es sehr viel besser, nur dieselbe Bereitung in der Praxis anzuwenden, die bei der Prüfung benutzt wurde, bloss mit Aenderung des Verdünnungsgrades. Aber bei der Apis bestehen

*) Wie wir bei der subkutanen Injektion von Arzneimitteln sehen, wirken viele Substanzen auf beiden Wegen ganz gleich, nur direkt vom Gewebe aus noch schneller. Anders scheint es allerdings bei denjenigen Giften zu sein, welche auf Ptomainbildung beruhen und zu diesen gehören wohl die meisten Thiergifte, Schlangengift u. s. w., welches vom Magen aus sehr viel schwächer wirkt, als wenn es direkt in den Kreislauf gebracht wird. Dass der Stich der Biene nur durch ein wenig eingespritzte Säure die bekannte Wirkung hervorrufen sollte, scheint mir höchst unwahrscheinlich. Dr. S.



so manche Bereitungsweisen, dass ein völliger Wirrwarr eingerissen und keine Auktorität zur Geltung kommt.

Die verbreitetste Bereitungsweise, die jetzt im Gebrauch ist, ist die, die ganzen lebenden Bienen in dem fünffachen ihres Gewichtes im Alkohol zu mazeriren. Ich habe oben gezeigt, dass dies eine zweifelhafte Methode ist, um das reine Virus zu erhalten. Weiterhin hat man Verreibungen des ganzen Insekts vorgeschlagen und in Gebrauch gezogen.

Die Stiche auf einer Glasplatte mit einer überdeckten Glasglocke, wie es Farrington beschreibt, ist für die Erhaltung des reinen Virus um so mehr zweifelhaft, als zu viel Exkremente damit gemischt sind. namentlich, wenn die Bienen gut genährt waren, Wenn dieselben sehr hungrig und durstig sind, wird dies die Zumischung fremder Substanzen verringern.*) Das Ausziehen des Stachels und Giftsackes ist zu mühsam und zeitraubend, um Apis in Menge zu bereiten, ebenso wie die von Hering vorgeschlagene Methode des Stiches auf ein Stück Zucker. Die letzte Methode ist auch ganz unbefriedigend zur Feststellung der Stärke des Präparates.

Das Gift. Das Gift selbst ist eine farblose Flüssigkeit, schwerer als Alkohol und nur zum Theil darin löslich und nahezu so schwer wie Wasser und löslich in demselben; unlöslich in Glycerin oder Glycerin und Alkohol, blos theilweise löslich in Alkohol und Chloroform, während es leicht löslich ist in Alkohol und Schwefeläther, in dem Verhältniss von 3 Theilen Alkohol und 1 Theil Aether. Die letzte Mischung ist indess eine sehr unbeständige Flüssigkeit und bedarf des aller sorgsamsten Verschlusses. Sind alle unsere Symptome oder wenigstens die wichtigsten derselben nur von der Mazeration der lebenden Bienen in Alkohol erhalten, so ist diese, obschon nicht als Richtschnur in der amerikanischen homöopathischen Pharmakopöe aufgestellt, ohne allen Zweifel zum Gebrauche zu wählen. Wie die Sachen jetzt stehen, ist eine Neuprüfung des Mittels in einer als Norm dienenden Bereitung sehr wünschenswerth.

Die Potenz. Was die bei verschiedenen Praktikern angewandte Potenz angeht, so schwankt dieselbe nach deren Vorurtheil, Erfahrungen und Gewohnheiten. Apis ist in beiden Formen in hohen und niederen Verdünnungen mit Erfolg gebraucht worden. Zweifellos kann man in denjenigen Krankheiten, wo es klar und

*) Vielleicht aber auch die Qualität des Virus. Dr. S.

sicher angezeigt ist, eine weite Skala von Potenzen mit Erfolg im Einzelfalle in Anwendung ziehen.

Nichts destoweniger sind folgende Winke schätzbar, wenn auch nicht überall ganz übereinstimmend:

Hughes sagt (Pharmocodynamics, pag. 219, 5. Aufl., 1886): „Die dritte Decimale ist die Verdünnung, welche ich jeder Zeit erprobt habe in allen Formen von akutem Oedem. Dr. Morry zieht bei Wassersucht die niedrigen Verdünnungen von der 3. Dec. abwärts vor; bei Hautaffektionen von der 3. Dec. aufwärts; bei Reizung der Blase, sagt er, sollten wir niemals unter die 6. Dec. gehen. Die auffallendsten Heilungen bei Ophthalmien sind mit höheren Verdünnungen geschehen. Dr. Wolf braucht die 3. bis 30. Dec., sich der Empfindlichkeit des Kranken anpassend, und in sehr akuten Fällen empfiehlt er die Abwechselung mit Aconit, um eine zu heftige Reaktion zu vermeiden."

Underwood (Materia medica of differential Potency, pag. 34) behauptet: „Für den Gebrauch der Apis in niederen Verdünnungen giebt es nur wenige Indikationen, die meisten der berichteten Heilungsfälle sind mit höheren Potenzen gemacht worden.

„In den niedrigen Verdünnungen scheint es zu passen bei Wassersucht, Albuminurie oder Krankheiten der Nieren mit verringertem Urin, Blennorrhöe, Dysmenorrhöe, Hautaffektionen, Erysipelas und Scharlach.

„In den höheren Verdünnungen ist es heilsam bei Wassersucht und Nierenkrankheit mit starker Urinabsonderung; bei chronischem Hydrocephalus, bei akutem Hydrocephalus, Meningitis cerebrospinalis, Diarrhoe und Typhus."

Bei dem Durchfall zahnender Kinder mit dem charakteristischen Auffahren im Schlaf, Durst und Ruhelosigkeit, hat Apis in der 3. Dec. sich mir in meiner eignen Praxis für gewöhnlich als prompt wirksam erwiesen, wie auch ebenso, wenn es angewendet wurde, bei akuter Meningitis.

Besondere Indikationen. Sollte es sich bei weiteren Versuchen als wahr erweisen, was oben Underwood angiebt, dass unterdrückter Urin niedrige Verdünnungen verlangt, während reichliche Urinmengen die höheren Verdünnungen beanspruchen, so wäre diese Erfahrung ein sehr schätzbarer Führer, da dies ein sehr einfaches und in die Augen springendes Symptom ist.

Wechsel. Der Wechsel von Arzneimitteln, obschon heftig bekämpft von Einigen, ist indess von Anderen bei ausgedehntem

Gebrauch mit sehr grossem Erfolg in Anwendung gezogen. Hering sagt in Guiding Symptoms: „Apis wird zweckmässig abgewechselt mit Jod bei Schwellung der Kniee; mit Sulfur bei geschwollenen Augen; mit Hepar bei Urticaria; mit Mercur bei Ascites mit Peritonitis; mit Lycopodium bei Staphylom."

Ferner Apis, wie schon gesagt, im Wechsel mit Aconit in fieberhaften Erkrankungen, namentlich im ersten Stadium von Gehirnentzündung (intra-cranial inflammation). Im zweiten Stadium wirkt Apis gut im Wechsel mit Helleborus; mit Belladonna ferner bei unterdrückten Menses von Erkältung oder Ovaritis und bei Coccygitis, wobei die 3. Dec. sich stets in meiner Praxis als hinreichend erwies.

Unverträglich. Apis verträgt sich nicht mit Rhus toxic., weder, wenn es ihm vorausgeht, noch folgt. Dies ist, soweit uns bekannt, das einzige Mittel, zu dem Apis sich feindlich verhält.

Verwandte Mittel. Apis ist in seiner Wirkung sehr nahe verwandt mit Arsen, Rhus toxic. und Bellad., indess weniger nahe ähnelt es doch Apocyn., Caust., Bryon., Canth., Puls., Sulfur, Thuja und einigen anderen.

Die am meisten in die Augen springende Aehnlichkeit wird an passender Stelle angeführt werden.

Krankheiten. Die Krankheiten, in denen Apis ein mächtiges Heilmittel ist, sind zahlreich und finden sie sich in allen Theilen des Körpers und in allen Geweben mit Ausnahme der Knochen und Sehnen. Das Gehirn und seine Häute, der Athmungsapparat und der Blutumlauf, der Verdauungskanal, die Harnwege, besonders die Geschlechtsorgane und ihre Funktionen, die serösen und synovialen Höhlen, das Muskel- und verbindenden Gewebe, die Drüsen und die Haut, sie sind alle mehr oder weniger der Apiswirkung unterworfen.

Hier überall zeigt Apis seine besondere Wirksamkeit, im allgemeinen zu sprechen, bei mässigen Entzündungen (mild inflammation) mit seröser Infiltration. Indess ist Apis nicht, wie Manche glauben, auf Krankheiten beschränkt, die mild in ihrem Verlauf sind. Bei Meningitis und Diphtherie, zwei der mörderischsten Kinderkrankheiten, ist es oft das souveränste Mittel.

Bei gangränösem Erysipelas muss es stets zu Hülfe gezogen werden. Aber die besonderen Krankheiten können weit besser erwähnt und besprochen werden bei den physiologischen Systemen, wo sie vorkommen, als hier durch flüchtige Erwähnung.

Charakteristisches. Charakteristische Indikationen für die Anwendung der Apis sind:

Erstens. Seröse Exsudate und ödematöser Zustand der Gewebe.

Zweitens. Brennende, stechende und schiessende Schmerzen.

Drittens. Darniederliegen der Lebenskräfte in höherem Masse, als die offenliegende Schwere der Krankheit es zu rechtfertigen scheint.

Viertens. Geringer, dunkler Urin, oder sehr reichlicher Urin von heller Farbe.

Apis ist selten angezeigt, wenn die Mehrzahl dieser Symptome fehlen.

Zu 1. Exsudate. Vorwiegend müssen sich dieselben zeigen als wässrige Ausschwitzung auf muköse oder seröse Häute; z. B. im Darmkanal als wässrige Durchfälle; auf den serösen Häuten als Hydrocephalus, Hydrothorax, Hydropericardium oder Ascites; aber der wesentliche Charakter der wässrigen Ausschwitzung muss offenbar vorhanden sei.

Zu 2. Schmerzen. Punkt 2 ist ausnehmend charakteristisch für das Gift, wenn es vom Stich her kommt, ebenso wie auch das erste, die ödematose Schwellung, welche sie begleiten. Dieser besondere Schmerz fehlt selten in irgend einem Stadium der Krankheit, der schmerzlose Durchfall und einige andere Zustände ausgenommen.

Zu 3. Prostration. Die für Apis eigenthümliche Art der Prostration ist ganz spezifisch. Dieselbe scheint nicht gerechtfertigt durch den Krankheitsstand. Die Angst, behindertes Athmen, das Gefühl des bevorstehenden Todes, die übergrosse Schwäche, die sich durch fortwährenden Wunsch, zu liegen, kund giebt, der flatternde, schwache Puls, der kaum am Handgelenk zu fühlen ist, sind bedrohliche Symptome, und wenn solch ein Anfall plötzlich aufgetreten ist, dann ist Apis ein kräftiges Simillimum.

Zu 4. Nieren. Je nach einem grösseren oder geringeren Erkranktsein derselben besteht eine Störung in den Funktionen der Nieren. Der Urin ist selten normal an Menge und Farbe und er enthält oft Eiweiss. Derselbe mag unvermindert oder fast unterdrückt sein, die Farbe ist in diesen Fällen stets einigermassen dunkel. Mitunter ist er brennend, aber nicht immer; der Geruch ist merklich streng oder auch nicht.

Eine Zunahme der Menge und eine hellere Farbe sind günstige Symptome, die auf Anwendung der Apis folgen. Reichlicher Urin, als ein Krankheitssymptom für Apis, ist gemeinhin vorhanden nicht

als eine primäre Erkrankung, sondern als Folge irgend eines anderen abnormen Zustandes. Wenn indess der Sitz der Reizung in den Nieren liegt, so wird sich Apis als ein vorzügliches Heilmittel bewähren.

Angesicht. Betrachten wir aufmerksam die Wirkung, welche Apis auf das Nervensystem und die geistige Thätigkeit hat, so werden wir finden, dass das Antlitz des Patienten einen Ausdruck ängstlicher Niedergeschlagenheit hat. Dasselbe ist blass oder blassroth zu Beginn und wechselt im weiteren Verlauf der Erkrankung mit livid bläulich-roth.

Dasselbe ist ängstlich oder furchtsam und im weiteren Verlauf apathisch; entweder sehr mitleidig oder mit einer Art ausdrucksloser, glücklicher Gleichgültigkeit. Letzteres ist namentlich der Fall bei Typhus und typhoiden Zuständen.

Bei Anasarka ist das Gesicht blass und wachsartig, die Augenlider und Lippen geschwollen. Die Nervenkraft, die vitale Energie, oder welch' anderen Ausdruck wir zur Bezeichnung dieser Lebensäusserungen wählen, ist sehr herabgedrückt. Dieses Leitsymptom ist von grosser Bedeutung für die Wahl der Apis. In beiden Fällen, in dem der Depression wie im Anasarka, steht das Apis-Antlitz hier nahe dem von Arsen. Aber es besteht dabei folgender Unterschied: Apis zeigt Angst, Furcht vor dem nahen Tode, aber fürchtet nicht den Tod mit der Angst, die dem Arsenik zukommt. Apis zeigt Unbehagen, Ruhelosigkeit, Nervosität und Rastlosigkeit; Arsenik zeigt unüberwindliche Ruhelosigkeit mit fortwährendem Umherwerfen, ohne einen Augenblick Ruhe. Apis zeigt oft keinen Durst; Arsenik, wenn einmal, so fehlt nur der gar nicht zu stillende Durst. Diese Punkte müssen in beinahe jedem Falle genügen zur richtigen Unterscheidung der beiden.

Zugleich mit dem Darniederliegen der Lebenskraft oder vielmehr in Folge derselben, besteht eine Ungeschicklichkeit in den Händen und die Neigung, Sachen fallen zu lassen, während die Geisteskräfte einen ähnlichen Kraftmangel in dem wirren Kopfe zu haben scheinen, Mangel an Kraft, die Gedanken zu konzentriren, häufiger Wechsel in der Beschäftigung oder geistesabwesende Gleichgültigkeit. Es besteht auch eine Gedrücktheit in der Gemüthssphäre. Der Apis-Patient ist reizbar, Alles geht verkehrt, Jedes reizt seine Geduld bis zur Unerträglichkeit; oder wenn es eine Dame ist, wird sie weinerlich, verzweifelnd, muthlos sein ähnlich wie ein Pulsatilla-Patient.

Die Empfindungen, welche vom Centralnervensystem abhängen, zeigen sich als Müdigkeit, grosse Schlafsucht („gone to sleep“, feeling in the brain); Gefühl im Kopf wie schwer und dick, als ob er geschwollen sei. Es besteht eine besondere Art von Schwindel, schlimmer beim Liegen (Mill.) und beim Schliessen der Augen (Rhus tox. hat das letztere Symptom).

Gehirn. Es besteht ein dumpfes, schweres Weh über dem ganzen Kopf; dies ist das prämonitorische Stadium bei Meningitis. Vielleicht kann man es auch das anfangende prämonitorische Stadium nennen.

Beim Fortschreiten der Krankheit wird der Schmerz heftiger, der Kranke mehr abgeschlagen. Der Schlaf unruhig, unterbrochen durch plötzliches schrilles Aufschreien, mit ebenso plötzlichem Nachlass. Dies rührt zweifellos von den brennenden, schiessenden Schmerzen im Kopf her. Weiterhin wird der Kranke stupid und soporös, aber die plötzlichen Aufschreie bestehen in Zwischenräumen fort.

Bei dem Anfall von Meningitis hat der Apispatient weniger heftige Symptome als der Belladonnapatient. Es können einseitige Krämpfe bei Apis bestehen; bei Belladonna ist derselbe geneigt zu Krampfanfällen in Folge von Berührung oder Luftzug, hat ein rötheres Gesicht, die ganzen Erscheinungen sind überhaupt intensiver. Helleborus ist das Heilmittel, wenn das torpide, bewusstlose Stadium erreicht ist. Für Aconit spricht ebenso, wie bei Bellad. die Heftigkeit, Unruhe und Empfindlichkeit. Irgend eins von den Dreien mag gebraucht werden, um die Wirkung der Apis zu verstärken oder zu ändern in den verschiedenen Stadien. Sie sind keineswegs feindlich zu der Apis, wie wiederholte Versuche beweisen werden Wolf hat Aconit in dem ersten Stadium empfohlen; Belladonna wird in dem zweiten Stadium oft von Vortheil gefunden werden, während Helleborus im dritten Stadium sich von selbst empfiehlt ohne weitere Argumente.

Hydrocephalus ist eine Krankheit, in der Apis empfohlen ist. Sie hat auch sehr wichtige Empfehlungen bei der tuberkulösen Meningitis.

Bei Gehirn- und Rückenmarks-Krankheiten, die für Apis passen, ist der Schlaf unterbrochen und mit vielem Aufschreien im Anfangsstadium, Unruhe mit Zusammenfahren und Schreien weiterhin und Sopor zuletzt.

Fieber. Die für Apis charakteristischen Fieberbewegungen zeichnen sich aus durch Frost am Nachmittag mit oder ohne Durst und verschlimmert durch Wärme und im warmen Zimmer. Dem Frost folgt grosse Prostration Das letztere Fieber scheidet sie von dem Arsenik. Die Hitze kann theilweise oder in Flecken bestehen, während andere Theile kühl oder kalt sind, besonders hervortretend an Beinen und Füssen. Hier wiederum ist ein heisser Raum unerträglich. Während der Hitze besteht heftiger Kopfschmerz und gewöhnlich schliesst sich daran Schlaf Der Puls ist voll, schnell und hart Der Schweiss ist partiell oder fehlt. Bei Intermittens, das diese Charakteristika zeigt, hat sich Apis sehr brauchbar erwiesen. Mit der Fieberbewegung ist eine grössere oder geringere Schläfrigkeit und Gähnen verbunden.

Neuralgie. Die für Apis passenden Neuralgien haben neben den oben schon erwähnten charakteristischen Symptomen noch das plötzliche Wandern von einer Stelle zur andern. Dies Charakteristikum kommt noch vier anderen Heilmitteln zu. Actaea racemosa zeigt Schmerzen wie elektrische Schläge bald hier bald da. Kali bichromicum, periodische, wandernde Schmerzen. Pulsatilla Schmerzen, die schnell den Ort wechseln von einer Stelle zur andern. Bei Sanguinaria canadens. sind die wandernden Schmerzen schlimmer in der Nacht.

Im Hinblick auf die Gemüthssymptome und die Art der Schmerzen scheint Apis am nächsten der Pulsatilla, aber bei der Pulsatilla sind die Schmerzen nicht so heftig und schiessend und es besteht eine grössere Frostigkeit. Bei beiden ist es schlimmer im warmen Raume; bei Pulsatilla sucht man frische Luft, weil es so beengend ist, bei Apis aber kühle Luft, weil es so heiss ist.

Sinnesorgane. Bei den Sinnesorganen wirkt die Apis mehr auf die Schleimhäute, welche sie enthalten, als auf die speziellen Funktionen, denen sie dienen. Apis affizirt das Gehör sehr wenig, während es auf die Konjunktiva und die angrenzenden Theile eine mächtige Wirkung äussert. Apis ist nützlich bei Ophthalmien strumösen, rheumatischen, katarrhalischen oder erysipelatösen Ursprunges, es besteht dabei ödematöse Schwellung, brennende, schiessende und stechende Schmerzen, profuse Thränenabsonderung und grosse Lichtscheu. Die Prostration und die Urinsymptome sind ebenfalls öfter vorhanden bei für Apis passenden Fällen.

Augen. Die Konjunktiva ist mehr oder weniger heftig entzündet, sehr roth, oft verdickt und ödematös. Der geringste Licht-

schein kann nicht ertragen werden und ruft einen profusen Thränenfluss hervor, während das heftige Brennen einigermassen durch kaltes Wasser erleichtert wird; im Gegensatz zu Arsenik, dem Apis hier in mancher Hinsicht sehr nahe steht. Die Cornea kann bis zu dem Grade erkrankt sein, dass sie Geschwüre auf ihrer Oberfläche hat, in welchem Falle Lichtscheu und Schmerz ungemein heftig sind Die grauen wolkigen Flecke, die bei Geschwüren auf der Cornea zurückgeblieben, sind oft durch Apis entfernt worden. Man sagt auch, dass das Staphyloma corneae mitunter durch Apis gebessert wird (Jahr, klinische Anw. Refer.) Die Entzündung kann auch die Sklerotika befallen haben, aber wenn das der Fall ist, ist es stets ein Fortschreiten der primären einfachen Konjunktivitis.

Geschwächtes Sehvermögen, in Folge von Ueberanstrengung der Augen besonders Nachts oder durch genaues Hinblicken bei Sortiren ähnlicher Gegenstände, ist oft durch Apis schnell beseitigt worden. Ruta, die Augen sind angestrengt von feiner Arbeit. Carbo veg., kurzsichtig mit fliegenden schwarzen Flecken vor seiner Arbeit. Gelsem. Kurzsichtigkeit mit Doppelsehen; ebenso Natr. muriat.

Der Einfluss auf den Geschmack wird beim Verdauungssystem angeführt werden.

Athmungsorgane. Auf die Athmungsorgane hat Apis im Vergleich mit andern Mitteln nur geringe Einwirkung.

Bei Oedema glottidis indess ist Apis ein Heilmittel von der grössten Bedeutung, das nur wenige Rivalen auf diesem Gebiete hat, und dabei keinen, der ihm gleichkommt.

Kehle. Bei der Tonsilitis steht es dem Baryt. carb. und mur., dem Hepar und der Bellad. nach, mit Ausnahme der Fälle, wo das Oedem ein wichtiges Merkmal für Apis bildet.

Wenn wir indess die Diphtherie betrachten, so nimmt Apis sofort den ersten Platz ein. Die Form, in der man auf Apis das grösste Vertrauen haben kann, zeichnet sich aus durch eine grössere Prostration, als sie durch die Schwere des Falles gerechtfertigt erscheint; ein zäher, schmutzig-grauer, häutiger Belag; nicht viel Schmerzen beim Schlucken mit Ausnahme in den Ohren. Es besteht oft eine ödematöse Schwellung der Gewebe im Halse, die sich mehr äusserlich, als innen zeigt. Diese Fälle neigen zu Herzschwäche bei äusserster Prostration. Der Wechsel, der durch Apis hervorgebracht wird, ist oft wunderbar. Es scheint gut in solchem Falle zu wirken in den höchsten Verdünnungen, ebenso wie die

3. Dec. wirksam gefunden ist. Die Genesung ist schnell, die Heilung vollständig.

Eine erysipelatöse Form von „bösem Hals“, die nicht mit Exsudation einhergeht und sich charakterisirt durch glänzendes, wie gefirnisstes Aussehen, hellrothe Farbe, Oedem, Brennen, Stechen und Prickeln, die entweder idiopathisch entsteht oder in Folge einer Erkältung, wird oft schnell gebessert durch Apis.

Lungen. Lungenoedem findet in Apis seine sicherste Erleichterung. Dies Oedem ist ausgezeichnet durch die für Apis charakteristische Prostration, eine Angst, mit einem Gefühl von Erstickung und Zusammenschnüren und einem Gefühl „er sieht nicht, wie er einen anderen Athem bekommen kann“ (a „he does not see, how he is to get another breath“ feeling). Heftiger Husten erleichtert, wenn sich nur ein wenig löst und dies muss heruntergeschluckt werden, wiederum ein Zeichen der Apislähmung. Während dieses elenden Zustandes kann er nichts um den Hals ertragen, nicht aufrecht sitzen, kann sich weder vorwärts noch rückwärts anlegen und ein warmer geschlossener Raum ist unerträglich.

Die für Apis passende Herzschwäche ist eigenthümlich durch unterbrochenes und schwaches Athmen, blasses Gesicht, äusserste Prostration, während welcher er ausgestreckt zu liegen wünscht; dabei ein schneller, kleiner, schwacher, weicher Puls, der am Handgelenk nicht zu fühlen ist. Für diese Fälle sind die niedrigen Verdünnungen empfohlen.

Husten. Der Husten, für den Apis passt, ist trocken, quälend, schlechter nach Schlafen und lässt nach, sobald das kleinste Partikelchen sich gelöst hat, das verschluckt werden muss. Es passt auch, wenn er schlimmer in der Nacht ist, und der Reiz scheint in der Suprasternal-Grube zu liegen. In Begleitung damit besteht eine bedeutende für Apis passende Nervosität und Schwächegefühl und oft die Unmöglichkeit, den Urin zurückzuhalten.

Eine Anzahl anderer Mittel haben ein ähnliches Symptom. Bei Apis besteht dabei auch eine beträchtliche Reizung des Harnsystems.

Alumina ist sehr ähnlich der Apis in dem Morgenhusten und schwerem Auswurf. Aber derselbe kommt von dem Gefühl, als ob ein loses Stück Haut in die Kehle herabhängt. Heftig reissende Schmerzen mit unfreiwilligem Urinabgang wegen Schwäche der Blase, und Schmerzen in der rechten Schläfe und auf dem Scheitel.

Es passt besonders für alte runzlige Leute, während Apis mehr für junge Personen sich eignet.

Antimonium crudum hat häufigen, trockenen Husten am Morgen, welcher den ganzen Körper erschüttert (Chelid.) mit unfreiwilligem Abgang reichlichen Urins.

Bryonia hat einen trockenen, erschütternden, stechenden Husten, während dessen der Patient plötzlich aufrecht sitzen muss, und der Urin läuft nur in wenigen Tropfen ohne Empfindung fort.

Causticum. Husten trocken und hohl, besonders Morgens und in der Nacht, mit dem Gefühl von Wundheit und Rauheit in Hals und Brust, Schmerz in der Hüfte und unfreiwilliger Urinabgang in Tropfen, bei einem Gefühl der Schwäche.

Pulsatilla und Causticum sind sich sehr ähnlich in diesem Harntröpfeln bei jeder Anstrengung, aber Pulsatilla ist bei weitem das schlechtere und besonders anwendbar bei jungen Mädchen.

Wenn Ferrum passt, geht der Urin unwillkürlich im Strahl fort beim Husten, wie auch bei Squilla. Beide haben einen trockenen, kitzelnden Husten. Die Gesichtsröthe des Patienten giebt für Ferrum das beste differentielle Symptom, hier spricht für Squilla die wechselnde Gesichtsfarbe.

Natrum muriaticum und Zincum sind sehr ähnlich dem Causticum und der Pulsatilla in dem Forttröpfeln des Urins beim Husten und bei jeder plötzlichen Bewegung. Natr. mur. hat zersprengende Schmerzen im Vorderkopf, Schlagen wie von Hämmern im Kopf, welche den Husten, der reichliche Sputa befördert, begleiten. Zincum-Patienten haben das Gefühl, als müssten sie die Genitalien während des Hustens mit der Hand unterstützen, und Husten die ganze Nacht mit dumpfen (Bryon. mit scharfen) Schmerzen in der Brust.

Im obigen haben wir also gesehen, dass reichlicher Urinabgang bei Husten für Antim. crud., Ferrum oder Squilla spricht; geringer Abgang mit grosser Reizung des Harnapparates für Apis und ebenso für Natr. muriat.; geringer Abgang, dem eine Schwäche der Organe zu entschlüpfen gestattet, auch beim Gehen, Lachen, Schneuzen etc. für Caustic., Natr. mur., Pulsat. und Zincum. Wenn Würgen den trockenen krampfhaften Morgenhusten begleitet, ist Kreosot das Heilmittel.

Herz. Bei Herzklopfen, so heftig, dass es den ganzen Körper erschüttert, ist Apis niedrig 1.—3. Dec. sehr wirksam befunden.

Die gewöhnliche Folge des Stiches bei sehr empfindlichen Personen ist die, dass die Herzthätigkeit sehr herabgedrückt wird, sodass der Puls beinahe am Handgelenk verschwindet und das Herz ist schwach und schlägt sehr schnell. (Similia Similibus ist hier doch durchaus nicht die Richtschnur des Handelns! Referent.)

Pleura. Bei dem Athmungssystem steht wiederum die Ausschwitzung für Apis voran. Pleuresie, Endocarditis, Pericarditis mit Erguss seröser Massen ist mithin das Bereich ihrer Thätigkeit.

In subakuten Fällen ist hierbei Apis am meisten brauchbar, in akuten Fällen wird der Spigelia der Vorrang gehören bei Herzstörungen, während bei Pleuritis die Apis der Bryonia, dem Arsenik, der Cantharis oder Digitalis weicht, je nachdem die Symptome anzeigen, dass das Exsudat ein seröses sei. Wenn dasselbe ein plastisches ist, sind Sulfur, Hepar, Rhus tox., jedes nach seiner besonderen Wirkung mehr geeignet, einen Erfolg zu erzielen.

Blutgefässsystem. Apis ist mit einigem Erfolg bei Krankheiten der Blutgefässe gebraucht worden, wie bei Apoplexie, Phlebitis und Thrombose. In diesen Fällen scheint ihr günstiger Einfluss in der Kraft zu liegen, Ergüsse in das Gewebe hervorzurufen und zu heilen, wo seine Wirkungen beobachtet werden können, und dies ist auch wahrscheinlich der Fall bei Gehirn-Apoplexie.

Verdauungsorgane. Auf die Verdauungsorgane und ihre Thätigkeit hat Apis bemerkenswerthen Einfluss in subakuten Fällen. Die Zunge ist trocken und feurig roth in einigen Fällen, in anderen dick belegt, schleimig. In keinem Falle wird sie die mächtigen Wirkungen von Rhus tox. oder Arsen. bei trockener rissiger Zunge zeigen. Nicht selten ist der Geschmack vermindert oder vernichtet, selbst Wasser schmeckt nicht gut (Aconit).

Der Hals ist wund und schmerzhaft beim Schlucken, schlimmer auf der rechten Seite. Es besteht vollständige Anorexie und diese kann begleitet sein von Uebelkeit, Prostration und Erbrechen von Ingestis oder Schleim.

Mitunter entwickelt sich ein Weh und Empfindlichkeit gegen Berührung über der Magengrube mit Brennen, ein Zeichen eines entzündlichen Vorganges. Wenn man Verdacht auf Erysipelas des Magens durch die Aetiologie des Falles hat, wird Apis oft nützlich gefunden werden. (? Red.)

Unterleib. — Im Unterleib ein Gefühl von Empfindlichkeit, Zerschlagenheit und Weh, so dass es instinktiv das Drängen zum Stuhl verhindert, ist ganz charakteristisch. Dies ist der Fall bei

denjenigen Durchfällen, wo Apis am wirksamsten ist. Der Stuhl wird meist schmerzlos wässerig sein, gelblich und mit mehr oder weniger Schleim gemischt.

Apis eignet sich gegen die Morgendurchfälle (Sulfur, Rumex), aber man glaube nicht, dass sie hiergegen ausschliesslich wirke. Es giebt einen schmerzlosen Durchfall mit Prostration, bei welchen Apis ein grosses Heilmittel ist, wo unfreiwillige Stuhlentleerung besteht bei jeder Bewegung des Körpers, als ob der Anus offen stände (Phosphor). Secale hat dasselbe Symptom mit dem Verlangen, unbedeckt zu sein. Für Phosphor besteht es mehr bei Dysenterie, als bei einfachem Durchfall. Bei Apis, Phosphor, Secale und Sulfur haben wir schmerzlose Durchfälle mit Prostration, bei Acid. phosphoric. dieselben ohne Prostration. Die Lähmung des Afters ist scharf hervortretend bei den drei ersten.

Gelegentlich kann Apis auch gut bei der Dysenterie wirken, aber dann ist gemeinhin ein Zerschlagenheitsgefühl vorhanden, als würde das Pressen bis zur Verletzung führen oder als wenn irgend etwas losginge in den Eingeweiden.

Die für Apis charakteristische Prostration ist stets in Durchfällen vorhanden und sie wächst mit dem Fortschreiten der Krankheit.

Anus. — Wenig vordringende Varices mit den Apisschmerzen und einem Gefühl, als ob der Anus vollgestopft wäre, mit Klopfen und Brennen, soll durch Apis gebessert sein.

Leber etc. — Apis hat geringe oder gar keine spezifische Wirkung auf Leber und Milz. Nicht gilt ein Gleiches in Hinblick auf die Nieren.

Harnsystem. — Auf das ganze Harnsystem hat Apis eine sehr ausgesprochene Wirkung, wie schon oben unter den Leitsymptomen bemerkt worden ist Es sind viele Fälle beobachtet von unzweifelhaft günstiger Wirkung bei genuiner Nephritis. Es ist wahrscheinlich, dass sie hier, wie anderswo, sich mehr über die Schleimhautoberfläche, als in das Innere des Gewebes sich erstreckt, die klinischen Berichte über den erfolgreichen Gebrauch der Apis, deren noch weit mehr gebracht werden müssten, scheinen zu zeigen, dass Abgang von Cylindern (tubular casts) und epithele Abschuppungen aus dem Nierenbecken in ihr Heilgebiet fallen. Die Entzündung erstreckt sich auch auf die Blase; die Blasengegend ist auffallend schmerzhaft, es besteht häufiger Urindrang Tag und Nacht, mit Tenesmus während und nach dem Urinlassen. Apis scheint angezeigt in beiden Stadien des entzündlichen Verlaufes,

im Stadium der erhöhten funktionellen Thätigkeit, wenn der Urin reichlich und hell ist und weiterhin auch, wenn die entzündete Oberfläche, nicht länger im Stande, ihrer vollen Thätigkeit vorzustehen, spärlichen und dunkeln Urin absondert, reichlich versehen mit festen Ausscheidungen. Die Farbe dieses Urins ist am besten mit dem Wort dunkel (dark) bezeichnet; es kann die Kaffeefarbe, röthlich, grünlich oder violett sein.

Bei der Harnverhaltung durch theilweise Lähmung, welche sich dadurch zeigt, dass der Urin langsam fliesst und man lange pressen muss, bevor er zu fliessen beginnt, oder bei den Incontinentien, die schon beim Husten oben erwähnt, haben wir einen Zustand, der sich für Apis eignet. Es ist eine hervorragende Wirkung der Apis auf das Harnsystem, dass es krankhafte Anhäufungen wassersüchtiger und ödematöser Transsudate entfernt und gleichzeitig dadurch einen heilsamen Einfluss auf die Gewebe selbst ausübt, indem es Exsudate am Fortbestehen hindert.

Geschlechtsorgane. — An den Geschlechtsorganen zeigt sich seine Hauptwirkung bei rothlaufartigen und wassersüchtigen Zuständen, wieder ähnlich dem Arsen. alb., nur dass es weniger intensiv und giftig wirkt als dieses Mittel.

Auf die weiblichen Geschlechtsorgane hat Apis einen sehr charakteristischen Einfluss bei Zuständen, die leicht eintreten und in der Praxis häufig vorkommen. Dies ist die Ovaritis, wie sie mitunter entsteht bei Regelunterdrückung durch Erkältung, Gehen mit nassen Füssen und ähnlichem. Die entzündliche Bewegung steigt hoch. Es besteht eine grosse lokale Empfindlichkeit und Wehthun von beiden Theilen, Ovarium und Uterus, mit scharfen, stechenden und schneidenden Schmerzen, hohem Fieber, Niedergeschlagenheit, wenig Harn und grosser Traurigkeit. Die Bemühung, die Regel wieder in Gang zu bringen oder überhaupt hervorzurufen, wird nur den Erfolg haben, dass wenig schleimiges Blut erscheint. Das rechte Ovarium schien am meisten angegriffen zu sein. Die Wirkung der Apis scheint erhöht zu werden durch Wechsel mit Belladonna in dem Grade, dass die beiden Mittel in der 3. Dec. schnell gewechselt, selten verfehlen werden, den Monatsfluss hervorzurufen, obschon dies mitunter mit heftigen Zeichen eines akuten Blutandranges begleitet sein kann.

Bei chronischen Erkrankungen des rechten Ovariums ist Apis mit Erfolg gebraucht worden, das Wachsthum von Tumoren zu hemmen (wir sahen Apis übrigens bei einem Tumor des linken

Ovariums durchaus wirksam. D. Ref.) — oder selbst dieselbe zu heilen. Hier ist es zu vergleichen mit Graphit.

Schwangerschaft. — Apis ist ein gefährliches Mittel in der Schwangerschaft, besonders für diejenigen, welche in den ersten Monaten zu Abort neigen, wenn man es nicht hoch und mit Sorgfalt anwendet.

Wenn während der prämonitorschen Schmerzen vor den Geburtswehen die Schmerzen sich von den Ovarien die Schenkel abwärts zu verbreiten scheinen, mit den für Apis charakteristischsten Schmerzen und Harnsymptomen, wird man sehr prompte Erleichterung vom Gebrauch des Apis erwarten können.

Bei Oedemen in der Schwangerschaft, namentlich an den Füssen und um die Knöchel, ist Apis ein vorzügliches Mittel: schnell, sicher und zuverlässig, wenn die anderen Symptome gleichfalls für das Mittel sprechen.

Bei der sehr schmerzhaften Erkrankung der Wöchnerinnen, der Entzündung der Brüste mit blassrothen Streifen, brennenden, stechenden Schmerzen und grosser Empfindlichkeit, kann man immer an Apis denken und wenn grosse Prostration und Nervosität vorhanden sind, wird es sich als eine wahre Gottesgabe bewähren. Hier ist wieder die Infiltration die Hauptanzeige.

Bei Erysipelas vom Nabel aus bei Neugeborenen theilt Apis sich mit Arsen in der Ehre des rettenden Mittels.

Muskelsystem. — Auf das ganze System, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe ist die Wirkung schon genauer bezeichnet, um den rechten Weg zu finden. Bei allen aufgetriebenen, ödematösen Zuständen, wie sie bei Erysipelas oder Rheumatismus entstehen, mit rother, livider oder blasser Farbe, wo immer dieselben ihren Sitz haben, bei allen Schwellungszuständen an mit Schleimhaut bedeckten Theilen, ist Apis das erste und beste Mittel.

Es giebt ein gewisses Weh und Empfindlichkeit der Muskulatur, aber das hauptsächliche in der Muskulatur bemerkbare Symptom, ist ausser dem Anasarka der Lähmungszustand, der vom Nervensystem abhängig ist, wie schon gesagt.

Es würde jedoch Unrecht sein, in diesem Zusammenhang einen Punkt, der streng hierher gehört, zu vergessen, obschon wir ihn schon oben erwähnt haben; das ist ein entzündlicher Zustand in den Coccygealmuskeln und wahrscheinlich auch in dem Gelenk. Hierbei ist Apis beinah Spezifikum. Allein oder in Wechsel mit Bellad. in der 3. Dec ein oder zwei Mal oder selbst drei bis

vier Mal am Tage gegeben hat es selten verfehlt, schnell und gründlich zu heilen. Mitunter ist es nöthig, durch Kissen oder andere Mittel die Reizung zu erleichtern, welche durch Sitzen auf dem erkrankten Theil entsteht.

Haut. — Bei der Haut ist die vorzüglichste Wirkung der Apis beschränkt auf Fälle von Urticarien mit breiten Quaddeln wie Bienenstiche und bei Ausbruch von Masern und Scharlach und Pocken, die langsam in ihrer Entwickelung sind.

Das beste Gegenmittel gegen die Folgen des Bienenstiches ist gewöhnliches Tafelsalz. Von Arzneien soll Ipecacuanha das beste Gegenmittel sein.

Für die ungeheure Prostration, die in einzelnen Fällen den Stichen folgt, scheint Belladonna ein gutes Gegenmittel gewesen zu sein, wenn bedeutende Röthung besteht; Opium oder Brandy dagegen, wenn eine grosse Prostration der Lebenskraft besteht.

Weiber und Kinder von heller Farbe, mit Anlage zu Struma, von nervösem Temperament, scheinen am besten für die Wirkung der Apis zu passen.

Bücherschau.

Die homöopathische Verdünnung im Licht der täglichen Erfahrung und des gesunden Menschenverstands von Dr. Gustav Jäger, Stuttgart 1889. Prof. Jäger nimmt sich der vielgeschmähten homöopathischen Verdünnungen an, indem er aus Natur und dem täglichen Leben eine Menge Beispiele und Erläuterungen beibringt, wie das „Reine" und „Feine" uns zusagt, als das Beste und Wünschenswertheste uns erscheint. Dann wird bewiesen, dass das ganz unendlich Kleine durchaus nicht gegen den gesunden Menschenverstand verstösst, wie gerade dieses es ist, dass Thier und Mensch bei seinem Handeln und Thun leitet, ja ihm die Möglichkeit des Kampfes ums Dasein gewährleistet. Es lässt sich indess nicht in der Kürze referiren, um den Gang der ganzen Beweisführung zu erfassen, zu verstehen, muss man dieselbe eben im Original nachlesen. Auch jedem Laien ist die Sache verständlich, ja vielleicht noch verständlicher, als den grossen Gelehrten, der den Wald vor lauter Bäumen nicht sieht. Dr. S.

Konstantin Hering's Homöopathischer Hausarzt, 15. Auflage durchgesehen und mit Zusätzen bereichert von Dr. Schlegel. Stuttgart, Frommann's Verlag 1889. Pr. 4 Mk. Dass die 15. Auflage nöthig geworden, zeigt zur Genüge, wie viel Freunde sich das Buch erworben. Hering's Hausarzt ist in Wirklichkeit ein Buch zum Nachschlagen und Rathserholen überall da, wo ärztliche Hülfe nicht sofort zu haben ist. Die ganze Fassung ist nicht die, um zum Kuriren anzuleiten, sondern vielmehr leuchtet überall das Bedürfniss hervor, den von schneller Hülfe Abgeschlossenen kurzen und bündigen Rath zu ertheilen; ursprünglich war der Hausarzt ja auch für die in abgelegenen Distrikten wohnenden Missionare geschrieben Die zufügende Hand unseres trefflichen Kollegen Schlegel bemerkt man überall, der originellen Schreibweise sich harmonisch einfügend. Dr. S.

Auf dem Aerzte-Vereins-Bundestage zu Braunchweig sind folgende Grundsätze in Bezug auf eine ärztliche Standesordnung aufgestellt und angenommen worden: „1) Jede Art öffentlicher Anpreisung, sei es eine von dem Arzt selbst ausgehende, sei es eine durch fremde Personen, sowie fortgesetzes Ankündigen in öffentlichen Blättern, ist zu verwerfen. 2) Der Missbrauch der Bezeichnung „Spezialist“ zu Reklamezwecken ist zu verwerfen. 3) „Es ist unstatthaft a. die öffentliche Anerbietung unentgeltlicher Krankenbehandlung; b. das Unterbieten beim Abschluss von Verträgen mit Kranken- und ähnlichen Kassen; c. die Anerbietung von Vortheilen jeder Art an dritte Personen, um sich hierdurch Praxis zu verschaffen.“ Hierzu wird noch ein deklaratorischer Zusatz beschlossen: „Die Bezeichnung ‚Klinik‘ und ‚Poliklinik‘ kommt nur denjenigen Anstalten zu, welche dem Lehrzwecke der Universitäten dienen.“ 4) Das Verordnen und Empfehlen von Geheimmitteln, auch in Gestalt eigener sogenannter Magistralformeln, ist unzulässig. 5) Jeder von einem Arzte ausgehende Versuch, gleichviel auf welchem Wege, in die Praxis eines Kollegen einzudringen, ist unehrenhaft. Namentlich soll der, welcher als Vertreter oder Konsiliarius thätig gewesen, nicht und keinesfalls ohne ausdrückliche Zustimmung des bisherigen Arztes die Behandlung übernehmen. Der zu einer bestimmten Behandlung zugezogene Spezialist darf nur diese zu Ende führen, nicht aber je in die sonstige ärztliche Behandlung eingreifen. 6) Kein Arzt soll dem Publikum gegenüber Aeusserungen thun, die einen Kollegen herabzusetzen geeignet sind. B. Für Geltendmachung der vorstehend kurz skizzirten Regeln sind überall Ehrengerichte

(oder ähnliche Instanzen) einzusetzen, welche als wirksame Massregel gegen diejenigen Aerzte, die sich den vorausgegangenen Verwarnungen etwa nicht fügen, der Abbruch der Standesverbingung übrig bleibt. Der Antrag, ein fünfjähriges medizinisches Studium einzuführen, wurde mit allen gegen drei Stimmen angenommen.“

Alle den Bezirksvereinen und dem Aerzte-Vereins-Bund nicht angehörigen Aerzte unseres deutschen Vaterlandes, d. s. circa 5000, gegenüber den jenen Vereinigungen angehörenden circa 7000, haben diesen Beschlüssen gegenüber die ernste und dringende Verpflichtung, sich zu einer grossen und allgemeinen Meinungsäusserung zusammenzuraffen und Protest gegen diese Majorisirung und gegen die höchst bedenklichen Angriffe zu erheben, welche damit auf die ärztliche Berufsfreiheit und auf die Freiheit des ärztlichen Individuums gemacht würde. Sie dürfen nicht geduldig und ruhig zusehen, wie eine, wenn auch die Majorität der deutschen Aerzte bildende Anzahl von Berufsgenossen alle übrigen aus den verschiedensten Gründen ihrer Vereinigung nicht angehörenden Standesgenossen in die Acht thun oder zu ihrer Auffassung des ärztlichen Berufslebens zwingen will. Wenn auch die Bestrebungen der Bezirksvereine, eine reichsgesetzliche Regelung dieser Angelegenheit in ihrem Sinne zu erzielen, vorläufig durch die abweisende Haltung des Reichskanzlers vorläufig ad acta gelegt ist, und auch die einzelnen Bundesstaaten meist nicht auf dem Standpunkt der Bezirksvereine stehen, so werden diese gewiss nicht ruhen und rasten in ihrem Vorhaben, der Freiheit des ärztlichen Individuums durch eingreifende Bestimmungen den Garaus zu machen

Zum Zwecke einer energischen Abwehr dieser Bestrebungen, welche dem ärztlichen Stande gradezu ein „Testimonium paupertatis“ ausstellen, wird in nächster Zeit allen deutschen Aerzten eine Denkschrift zugehen, worin gegen die Absichten des Aerzte-Vereins-Bundes Front gemacht und das Unrichtige und Unhaltbare derselben in treffender Weise klargestellt werden wird. Wir machen die homöopathischen Kollegen auf diese aufmerksam und werden im nächsten Hefte näher auf diese Angelegenheit eingehen. Dr. Windelband

---

pg. 214 Zeile 1 v. o. (Die Ueberschrift nicht mitgerechnet) lies Dittmann statt Dithmann

„ 220	„	10 v. u.	„	Werenius	„	Warenius.
„ 222	„	30 v. u.	„	machte	„	mochte.
„ 227	„	1 v. u.	„	Jennerismus	„	Pennerismus.
„ 229	„	5 v. o.	„	fussendes	„	fassendes.
„ 229	„	20 v. o.	„	Einwürfe	„	Entwürfe.
„ 239	„	16 v. o.	„	Diversionen	„	Dimensionen.
„ 241	„	11 v. o.	„	Wratsch	„	Pofaxe.
„ 245	„	11 v. o.	„	Nowosti	„	Hobocmu.

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft, Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins

Studien über Tuberkulose,

im besondern der grossen Gelenke und Gelenkenden.

Nach fremden und eigenen Beobachtungen
entworfen von

Dr. Adolf Mayländer,
Geh. Sanitätsrath in Berlin.

VIII.

Wir wenden uns schliesslich zur Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose.

Nachdem man die Ansiedlung von Tuberkel-Bacillen in den Epiphysen eines Gelenkes oder auf der Synovialis desselben als Ursache der fungösen Gelenkentzündung erkannt hatte, lag der Gedanke nahe, durch Entfernung derselben den Erkrankungsprozess von vornherein abschneiden oder in seinem späteren Verlaufe zum Stillstand und zur Heilung bringen zu wollen. Man beschäftigte sich deshalb zunächst mit der Auffindung von Mitteln, welche im Stande sein sollten, die Bacillen zu vernichten. Sormani und Brugnatelli (Annal. univers. di med. e chirurg. vol XXVII, fasc. 812) veröffentlichten ihre bezügl. Experimente, denen zufolge sich zur sicheren direkten Abtödtung der in einem Cub.-Centim. tub. Sputums enthaltenen Bacillen fähig erwiesen:

1 ccm Milchsäure,
1 „ Kamphersäure in gesättigter Lösung,
0,7 ccm Kampher in gesättigter alkal. Lösung,
0,5 „ Bromaethyl,
0,2 „ Naphthol,
0,1 „ Chlorpalladium,
0,05 „ Karbolsäure,
0,005 „ Sublimat,
0,1 „ Kreosot,
5 Tropfen Terpentin.

Die Mischung der angegebenen Menge eines dieser Mittel mit 1 ccm bacillenreichen Sputums wurde einige Stunden lang einer Temperatur von 35—40 Grad ausgesetzt, danach wurden mit ihr Injektionen bei Meerschweinchen vorgenommen; welche resultatlos verliefen. — Unfähig zur Desinfektion wurden trotz hoher Dosen befunden: Leberthran, Zinksulfat, Natr. benzoicum, Natr. salicyl., Chin. sulf., Alkohol, Ozon; unbrauchbar wegen zu giftiger Einwirkung auf die Versuchsthiere: Jodmethyl, Eukalyptol, Chlorgold und Chlorplatin; unsicher in der Wirkung Jodaethyl, Chlor, Salicylmethyl, auch Jod.

Ob diese Ergebnisse für die Praxis, zumal für die innere Behandlung verwerthet werden können, bleibt ausführlicher zu prüfen, ist aber mindestens zweifelhaft. Die innere Behandlung mit antibacillären Arzneimitteln hat hinsichtlich der erhofften Abtödtung der Bacillen versagt.

Auch die Experimente an Thieren sprechen mutat. mutand. dagegen. Cornet (Zeitschrift f. Hyg. Bd. V, Heft 1) impfte 112 Thiere (10 Kaninchen, 102 Meerschweinchen) mit Bacillen-Kulturen und unterzog sie danach der inneren Behandlung mit Tannin, Plumb. acet., Knoblauch, dem Marpmann'schen Pinguin (Alantol mit Alantinsäure), Schwefelwasserstoff, Menthol, Sublimat mit Salzsäure, Kreolin und Kreosot. Von keinem dieser Mittel konnte eine Wirkung bestätigt werden. Die Tuberkulose nahm bei allen geimpften Thieren, ob arzneilich behandelten oder nicht behandelten, denselben Verlauf.

In der allgemeinen ärztlichen Praxis sind die vielseitigsten arzneilichen Versuche behufs einer Abortivkur der lokalisirten Tuberkulose angestellt worden. Zu dem Zwecke wurden vorzüglich herangezogen das benzoësaure Natron, die Karbolsäure, das Jodoform, sodann und vornehmlich die Quecksilberpräparate, Arsen, das Jod, Jodkalium und Jodeisen, das Kreosot. Kein einziges dieser Mittel hat eine bacillentödtende Wirkung erzielt. Als allgemeine konstitutionsverbessernde Mittel bei Tuberkulose waren bekanntlich seit langer Zeit bevorzugt: der Leberthran, die Kalk-Präparate, das Kochsalz; letzteres namentlich in Form der Bade- und Trinkkuren. So sehr die letzteren Mittel sich auch eingebürgert hatten, so konnten sie doch nicht als Specifica angesehen werden.

So steht es noch heute: wir kennen kein absolutes arzneiliches Specificum gegen irgend eine Form der Tuberkulose; auch die homöopathische Heilmethode besitzt keines. Für

alle Systeme und Arten der allgemeinen arzneilichen Behandlung tuberkulöser Leiden besteht deshalb die gemeinsame Aufgabe:

die allgemeine Körperkonstitution zu kräftigen, um sie im ganzen, aber auch in Bezug auf einzelne vorzugsweise betheiligte Körpergewebe im Kampfe gegen die durch die Bacillen veranlassten Erkrankungsprozesse zu unterstützen.

Dieser Satz gilt auch für die Knochen- und Gelenktuberkulose.

1.

Der arzneilichen Behandlung stellt sich als mindestens gleichwerthig zur Seite: die prophylaktische, die physikalische und diätetische. Obgleich dieselbe im allgemeinen als bekannt vorausgesetzt wird, so erachte ich doch einige spezielle Bemerkungen hier nicht für überflüssig.

Wenn schon die Verhältnisse nur in seltenen günstigen Fällen, am ersten noch dem befreundeten Hausarzte einen länger vorbeugenden Einfluss gestatten, so muss doch auch in den einzelnen Fällen, und namentlich während jeder Behandlung einer Lungentuberkulose, ein solcher Einfluss von jedem Arzte geltend gemacht werden. Auf die Gefahr, welche vor allem der Umgang mit Lungentuberkulösen mit sich bringt, ist mehrfach aufmerksam gemacht worden. Die neuesten dankenswerthen Untersuchungem von Cornet (Zeitschrift f. Hyg. Band V, Heft 2) bestätigen die dringende Wichtigkeit der bisherigen Warnungen. Unter den strengsten Vorsichtsmassregeln nahm C. den Staub von den Wänden der verschiedensten Berliner Räumlichkeiten mit Schwämmen ab, vermischte ihn mit Fleischbrühe und spritzte von dieser Mischung Meerschweinchen in die Bauchhöhle. Am gefährlichsten in Bezug auf die Erzeugung der Impftuberkulose erwiesen sich die Staubproben aus den Wohnzimmern der Lungentuberkulösen selbst, zumal dann, wenn diese ihren Auswurf auf den Fussboden oder in das Taschentuch abgaben. Unter den verschiedenen Staubproben aus 21 mit Lungen-Phthisikern belegten Krankenhauszimmern ergaben 15 positive Impfungsresultate, ebenso die aus 3 Sälen von Irrenanstalten, in denen Tuberkulöse sich aufhielten.

Unwirksam dagegen war der Staub aus 2 Gefängnisszellen, aus 2 Polikliniken, aus einem Inhalatorium für Lungenkranke, einem Anstaltsraum mit Lungenkranken, aus einem viele skrofulöse

Kinder beherbergenden Waisenhause, aus dem pathol. Institute, 3 Operationssälen und aus verschiedenen Berliner Strassen.

Cornet schliesst aus diesen Ergebnissen seiner Untersuchungen, dass der tuberkulöse Ansteckungsstoff nur durch Lungenphthisiker verbreitet wird, und dass die Annahme einer Prädisposition eines tuberkulös Infizirten unzutreffend sei; vielmehr sei nur der Modus der Ansteckung bei ihm nicht bekannt geworden. C. fand die Bacillen in einem Hotelzimmer, das von einem Phthisiker bewohnt gewesen war, auch in dem Arbeitszimmer eines anderen, endlich im Sterbezimmer eines Phthisikers noch 6 Wochen nach dessen Tode. Solche Befunde geben freilich einen Beitrag zur Erklärung der Möglichkeit unbewusster Infektions-Gelegenheiten.

Zur möglichsten Verhütung der Ansteckung ihrer nächsten Umgebung soll es Lungentuberkulösen zur Gewissenssache gemacht werden, ihren Auswurf nur in bestimmte, mit gut schliessendem Deckel versehene, am besten gläserne und zur Hälfte mit stärkerer (5 %iger) Karbollösung gefüllte Gefässe zu entleeren. Sie dürfen niemals Andere küssen; sie müssen besondere, nur zu ihrem persönlichen Gebrauche bestimmte Gläser, Tassen, Löffel, Gabeln benutzen, die ausserdem häufig und auf das sorgfältigste zu reinigen sind. Ihre Wäsche ist gesondert zu waschen, womöglich überhitzten Dämpfen auszusetzen. Nach ihrem Tode sind ihre bisherigen Wohnräume, Kleider, Betten auf das gründlichste zu desinfiziren, bevor sie von dritten Personen wieder benutzt werden dürfen.

Wenn es die Wohnungsverhältnisse irgend erlauben, so gebe ich stets den dringenden Rath, dass Lungentuberkulöse einen abgesonderten, gut ventilirten Schlafraum für sich allein benutzen sollen.

Ferner lasse ich in allen Fällen auch von äusserlich lokalisirter Tuberkulose nach Kräften für frische Luft, für Aufenthalt im Freien bei irgend es zulassender Witterung und für Athmungsübungen sorgen, um die Lungen von vornherein möglichst zu kräftigen und zu schützen, die Entkohlung des Blutes möglichst zu unterstützen und die Herzthätigkeit anzuregen. In meiner Heilanstalt bringen namentlich tuberkulöse Kinder den grössten Theil des Tages in besserer Jahreszeit auf grösseren Balkonen und im Freien zu. Auch des Nachts wird frische Luft zugelassen. Für häufiges Abwaschen der mit Oel gestrichenen Wände und Fussböden — letzteres ist ja überall möglich — mit Seifewasser und desinfizirenden Lösungen wird ebenfalls Sorge getragen.

Einen besonderen Werth lege ich bei allen, auch bei chirurgisch Tuberkulösen auf das fleissige Waschen und Säubern der Hände, bes. auch der Fingernägel mit Seifewasser. Kinder sind einer fortgesetzten bezüglichen Kontrole zu unterwerfen. — Die Leib- und Bettwäsche wird bei irgend vorgekommener Beschmutzung entweder sofort gewechselt, oder mindestens werden etwaige Schmutzflecke sofort mit starker Karbollösung desinfizirt. Alle abgenommenen Verbandstücke werden umgehend verbrannt.

Die physikalischen Heilmittel bestehen zunächst in einer fortgesetzten Pflege und Stärkung der Haut und ihrer Thätigkeit durch den häufigen Gebrauch lauwarmer Bäder, denen Kleie, Mutterlaugensalz mit Kochsalz, Seife zweckmässiger Weise zugesetzt werden kann. Mit Vortheil kann man nach dem Bade eine laue bis kühle Douche anwenden; die Temperaturen richten sich nach dem Grade der Reaktionsfähigkeit der Kranken und werden, wenigstens anfangs, durch deren persönliches behagliches Befinden am besten bestimmt. Für bettlägerige Kranke ist diese Methode der Hautpflege am dienlichsten; leider lässt sie sich nur unter günstigeren äusseren Verhältnissen zweckdienlich anwenden. Die Wiederholung der Bäder richtet sich nach dem Erfolge derselben, soweit er den Kranken zur Wohlthat gereicht. Schablonenmässig darf sie nicht stattfinden, also lasse man eher seltener, als zu häufig die Bäder nehmen und schiebe zwischen dieselben laue bis kühle Abwaschungen ein. Winternitz (im 2. Hefte der Klin. Studien, aus der hydriatr. Abtheilung der Allgemeinen Poliklinik in Wien, 1887) betont, dass bei einer verständigen Wasserbehandlung dem tub. Kranken keine irgend zu starken Reaktionen zugemuthet werden sollen, und dass ihm nur so viel Wärme entzogen werden darf, als bei ihm ohne besondere Anstrengung der die Temperatur im Körper regelnden Organe wieder ersetzt wird. Sie soll nur die Disposition zur tub. Erkrankung mindern, bezw. die Widerstandsfähigkeit wichtiger und besonders gefährdeter Organe erhöhen. Sie soll „die Innervation heben, die Herzaktion kräftigen und beruhigen, Cirkulations-Widerstände verringern, Blutbereitung bessern, Athmung vervollkommnen, Gasaustausch in den Lungen, besonders auch in deren Spitzen vermehren, den Stoffwechsel mässig beschleunigen, den Stoffansatz durch bessere Verdauung und Appetitanregung begünstigen". Fügen wir hinzu: sie soll die Neigung zu Verkältlichkeit herabmindern.

Alle diese Anzeigen passen auch für die allgemeine Behandlung

der Knochen- und Gelenktuberkulosen, und müssen je nach der Schwere und der vorgeschrittenen Entwickelung des einzelnen Falles, sowie nach dem jeweiligen Stande des Allgemeinbefindens abgeändert werden.

Der Gebrauch der Kurbäder, hauptsächlich der auch bei „Knochenskrofulose" eingebürgerten Soolbäder kann unter sonst günstigen Verhältnissen gute Dienste thun, so lange der betreffende Kranke aktiv und passiv beweglich ist, keine oder nur sehr geringe Fieberhitze und vor allem noch Appetit zum Essen hat. Er verbietet sich bei den schweren Formen namentlich der aufgebrochenen Knochen- und Gelenktuberkulose meist von selbst. Immer ist der ausgiebigste Aufenthalt in freier Luft mit einer Badekur zu verbinden, bei Tage und möglichst auch in der Nacht. Die Seebäder bevorzuge ich im ganzen nicht, vor allem wegen des sich überall geltend machenden Feuchtigkeitsgehaltes der Luft. Nach homöopath. Anschauungen könnte zwar im Aufenthalte an der See ein Aehnlichkeitsmittel gegen Knochentuberkulose gefunden werden; denn ich sah relativ kaum mehr Fälle derselben zusammengehäuft, als bei einem Besuche in der chirurg. Klinik in Kiel. Besonders erachte ich auch den längeren Aufenthalt knochentuberkulöser Kinder in dem feuchten Sande des Strandes für durchaus unzuträglich. Jedenfalls würde ich, wenn sonst günstige Verhältnisse vorliegen, die südlichen Seebäder bevorzugen. Ein Aufenthalt auf dem Schiffe während einer länger andauernden Seereise kann selbstredend nur sehr vereinzelt empfohlen werden. Ein grösseres Vertrauen hege ich zur Heilkraft reiner, trockener Gebirgsluft, namentlich in antituberkulosen Gegenden in mittleren Höhezonen zwischen 3000 und 4000 Fuss, und ich würde gern in einschlägigen Fällen vom längeren Aufenthalte in denselben Gebrauch machen. Leider ermöglichen sich solche Fälle zu selten. König sah bei einem Kranken, dessen florider Phthise sich eine Caries sicca des Schultergelenkes zugesellt hatte, in Davos eine rasche Heilung der Phthise und des kranken Gelenkes eintreten. Cornet dagegen brachte von 12 tuberkulös gemachten Meerschweinchen 6 nach Davos und beliess 6 in Berlin; hier und dort war der Verlauf der Erkrankung bis zum Tode ganz derselbe. An Lokal-Tuberkulose kranke Menschen haben aber sicher nach verschiedenen Richtungen bessere Aussichten für ihre mögliche Heilung, als mit Bacillenhaufen in ihrer Bauchhöhle geimpfte Meerschweinchen.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird man freilich schon froh sein müssen, wenn man manches elende Kind und manche arme Person aus der grossen Stadt, aus einer licht- und freudelosen, im Keller oder 3, 4 Treppen hoch belegenen elenden Wohnung auf das Land in eine einfache verständige Pflege und Wohnung, in Licht, Luft und Sonne — wenn auch nur für Zeit — bringen kann. Die Ferien-Kolonien, so sehr ich deren Prinzipien sonst zugethan bin, suchen für skrofulöse und tuberkulöse Kinder ein Glück in der Ferne der Seeküsten, das ihnen der Sand und die Kiefern der Mark leichter, billiger und nutzbringender bereiten würden. Sonnige, trockene Luft, warmer, trocken gesonnter Sand- und Kiefernwald-Boden, möglichst anhaltender Aufenthalt im Freien (bei zweckmässigen Schutzvorrichtungen selbst zur Nachtzeit!), einfache Kaltwasser-Behandlung, einfache, aber gesunde, leichtverdauliche, abwechselnde und reichliche Ernährung, der reichliche Genuss guter Milch und guter Butter werden an vielen solchen Kindern Wunder thun. Wie manches Mal habe ich das in meiner Anstalt gesehen, welche in der grossen Stadt über manche Heilpotenzen nur in beschränkterem Masse verfügen kann, sie aber wenigstens nach aller Möglichkeit darzubieten sucht.

Auf einfache, aber gute, mannichfaltige und möglichst reichliche Ernährung der Knochentuberkulösen, namentlich derartiger Kinder, lege ich ein grosses Gewicht. Auch Brehmer (Therapie der chronischen Lungenschwindsucht) betont das. Kinder mit dicken Kartoffelbäuchen erkranken selbst in kümmerlichen Verhältnissen sehr selten an Phthise. Baudement und andere Thierzüchter geben an: „Ein angefüllter Bauch drängt die Rippen keilförmig auseinander, wölbt den Thorax und stellt richtige Verhältnisse zwischen Herz und Lungen her.“ Wie wir schon sahen, ist der letzte Punkt besonders wichtig für die Prophylaxis der Lungentuberkulose. — Selbstverständlich bevorzugt man eine leichtverdauliche, bezüglich eine der Verdauung leichter zugänglich gemachte Kost. Ich ziehe die gemischte vor; neben leichter Fleischkost empfehle ich vor allem reichlichen Genuss guter, präservirter, fetter Milch in jeder Form, die den Fettgehalt nicht herabmindert. Ausser guter Kuhmilch kann auch Schaf- und Eselsmilch, wo sie zu haben ist, gereicht werden. Sodann den reichlichen Genuss guter frischer Butter, von der ich annehme, dass sie den Gebrauch der anderweit empfohlenen Fette in annehmbarer Weise ersetzt. Ich habe öfter beobachtet,

dass tub. Kranke, auch tub. Kinder, eine besondere Vorliebe für gute, namentlich ungesalzene Butter zeigen. Den Genuss der Kartoffeln verbiete ich durchaus nicht, wenn letztere in Form des durchgerührten Kartoffelbreies mit Milch und möglichst viel frischer Butter verrieben geboten werden. Auf die Vermeidung der Anhäufung von Nahrungsballast in den Därmen kommt es an. Darum ist auch der Genuss der besonders viel Pflanzeneiweiss enthaltenden Hülsenfrüchte keineswegs nachtheilig, wenn man letztere längere Zeit vor dem Kochen aufquellen lässt, sie von der unverdaulichen Holzfaser mittelst Durchrührens und Durchschlagens befreit und mit frischer Butter versetzt. — Frisches, reifes, kernloses Obst ist den Kranken, wenn sie nicht an Neigung zu Durchfällen leiden, zuträglich; vor allem befürworte ich den Genuss reifer Aepfel in jeder Form, auch in der der getrockneten, sg. amerikanischen Apfelscheiben. — Zum gewöhnlichen Getränk empfehle ich frisches, reines Wasser, unter Umständen mit Zusatz von etwas Cognac, Apfelwein oder Rothwein. Wenn die Darreichung von Wein angezeigt ist, so bevorzuge ich den leichten herben Ungarwein und den Apfelwein.

Oft genug habe ich in meiner Heilanstalt, namentlich an Kindern, beobachten können, wie binnen wenigen Wochen sich die Konstitutionsverhältnisse unter zweckmässiger, obigen Grundsätzen angepasster Ernährung aufbesserten.

Die früher erwähnte experimentelle Beobachtung, dass trockenes tub. Sputum bei 25° C. noch nach 9—10 Monaten virulent bleiben kann, aber bei Temperatur von 30 bis 35° C. schon nach 2 Monaten an seiner Wirksamkeit wesentlich und letztere ganz verliert, wenn es einen Monat lang einer Temperatur von 50° C. ausgesetzt wird, mag auf die Behandlung tub. Prozesse — namentlich in der Lunge — mittelst Zuführung heisser, trockener Luft (Weigert) an die erkrankten Gewebe oder in deren möglichste Nähe geführt haben. (Vergl. Kohlschütter, über das Weigert'sche Heilverfahren bei Lungenschwindsucht durch Einathmen von heisser Luft. Internat. klin. Rundschau 1889, No. 10.) — Auf gleichem Prinzipe beruhen die am Rande der Sahara errichteten Kurplätze für Tuberkulöse,*) die an den Oasenrändern der Wüste wahrscheinlich noch

*) Von einem Augenzeugen erhielt ich folgende, Manchen vielleicht interessirende Mittheilung auf Grund seiner vor 2 Jahren gemachten persönlichen Beobachtungen. „Bei den Pyramiden von Gîze, eine Meile von Kairo entfernt und von hier in einer Stunde zu Wagen zu erreichen, befindet sich ein

grössere Wirksamkeit entfalten würden, weil der austrocknende Einfluss des heissen Wüstensandes und der Wüstenluft die Vegetation von Bacillen beeinträchtigt oder vernichtet. Für die nicht den oberen Zehntausend Angehörigen erscheint freilich der Aufenthalt in den Wüstenhôtels ausgeschlossen, für unsere Gelenktuberkulösen ist er es jedenfalls und leicht begreiflicher Weise. Wenn man aber deren kranke Glieder nicht im heissen Wüstensande baden lassen kann, so ermöglicht sich doch auch zu Hause die Anwendung hoher, trockener Wärme auf dieselben in Form heisser Sandbäder. Und als immerhin vortheilhaftes Surrogat kann in der passenden Jahreszeit der möglichst ausgedehnte Aufenthalt, namentlich gelenktuberkulöser Kinder, auf trockenem, von der Sonne durchglühtem Sande nicht genug empfohlen werden. Bei Anwendung passender Schutz-Vorrichtungen gegen die direkten Sonnenstrahlen ist das Einpacken der kranken Glieder in den heissen Sand sehr empfehlenswerth.

Altdorfer (Deutsche Mediz.-Ztg. 1888, No. 76—77: Heilfieber und das heisse Luftbad, ein Vergleich) sieht letzteres als ein unschädliches Mittel an, welches der schädlichen Wirkung der Ptomaine erfolgreich entgegenzutreten vermöge. Diese letzteren werden „theils durch Vermehrung der Sauerstoffzufuhr im Blute und in den Geweben verbrannt, theils durch vermehrte Thätigkeit der Eliminations-Organe aus dem Körper entfernt.“ A. findet zwischen der Wirkungsweise der heissen Luftbäder und mancher bei Fieber auftretenden Erscheinungen „eine frappante Uebereinstimmung“. Er sieht das Fieber an „als einen Prozess, mittelst dessen sich der

---

kleines englisches Hôtel mit englischer Bedienung und Küche. Vor 2 Jahren war dasselbe auf das vorzüglichste gehalten. Dessen Preise (Pension für den Tag 15—20 frcs.) werden, wie überhaupt im Orient, für den ganzen Tag berechnet, gleichviel, ob man an den Mahlzeiten Theil nimmt, oder nicht. Die Luft ist hier gesund. Pferde oder Esel sind von Kairo aus mitzunehmen. Ein Esel kostet für den Tag 5 Frcs. In Kairo findet man über alles Nähere Auskunft. Der Aufenthalt in Gîze ist sehr zu empfehlen. — Helwan, in der Wüste, eine Stunde Eisenbahnfahrt von Kairo entfernt, wird zwar von Aerzten sehr empfohlen, ich rathe aber, weil dort Malaria und Fieber vorkommt, von ihm ab. In Bädeker's „Unterägypten“ ist Bezügliches zu finden. — Luxor in Ober-Aegypten, gegenüber dem alten Theben, liegt zwar am Nil, aber hart an der Wüste, die in einer halben Stunde zu erreichen ist. Luxor hat zwei grosse und gut gehaltene Hôtels. Pension wie oben. Die Luft ist gut und gesund. Luxor ist besonders für die kalten Monate, Dezember bis Ende Februar anzurathen. — Die allgemeine Reisezeit für Aegypten liegt von Anfang November bis Ende April.“

Organismus durch Beschleunigung des Gaswechsels, durch Vermehrung der Sauerstoffaufnahme gegen die Krankheitserreger vertheidige." A. findet es deshalb „für rathsam, durch unschädliche Massnahmen (wie das heisse Luftbad) bei manchen fieberlosen Krankheiten fieberähnliche Prozesse einzuleiten, um Heilung zu bewirken."

Der Gedanke ist originell und würde, wenn er sich praktisch bewährt, der besonderen Sympathie homöopathischer Aerzte sicher sein.

2.

Wie im Vorstehenden geschildert, sehen meiner Ueberzeugung nach die vor allen anderen wichtigen therapeutischen Grundbedingungen für die Heilung jeder lokalisirten, bezw. der Knochen-Tuberkulose aus. Je nachdem dieselben besser oder schlechter zu erfüllen sind, wird sich auch von der heilenden Einwirkung passender Arzneien mehr oder weniger erhoffen lassen. Doch sind bis jetzt die tuberkulösen Prozesse nur in so weit durch sie zu beeinflussen, als sie den jedem einzelnen Kranken etwa eigenthümlichen, zur Bacillen-Ansiedelung disponirenden Konstitutions-Anlagen, und weiterhin den während des Verlaufes einer tub. Erkrankung auftretenden allgemeinen und örtlichen Symptomen derselben entgegenzutreten im Stande sind.

Bei allen Heilmethoden ist die arzneiliche Behandlung irgendwo lokalisirter Tuberkulosen derzeit eine symptomatische; in den meisten Fällen noch eine experimentelle und theoretische, zum Theil eine empirische.

Bei der allgemeinen arzneilichen Behandlung der Knochentuberkulose haben bekanntlich alle Schulen seit Alters her den Kalk-Präparaten eine erste Stelle angewiesen. Wir werden auf dieselben später, bei Besprechung der nach homöopathischen Grundsätzen angezeigten Arzneitherapie zurückkommen. Sonst führe ich nur im allgemeinen den langhergebrachten, heute mit zweifelndem Auge angesehenen Gebrauch des Jod und Jodkalium, sowie mancher Quecksilberpräparate an. Betreffs einiger neuerer Mittel erachte ich nachstehende Bemerkungen für zweckmässig.

E. Freund (Wiener med. Wochenschrift 1887 No. 40), wies, mit Stokvis übereinstimmend, in dem bei Operationen an Tuberkulösen mannichfacher Art erhaltenen Blute einen stärkeren Gehalt

an Kalisalzen, dagegen einen verminderten Gehalt an Natronsalzen und Phosphorsäure nach. In der Asche normalen Blutes fanden sich procentweise:

25,31 — 26,62 Kali,
23,7 — 26,13 Natron,
8,0 — 8,96 Phosphorsäure-Anhydrid.

Dagegen in der Blut-Asche Tuberkulöser:

29,84 — 37,57 Kali,
13,68 — 18,26 Natron,
4,3 — 6,79 Phosphorsäure-Anhydrid.

Die entsprechenden Urin-Untersuchungen ergaben bei Gesunden:

2,81 — 3,1% Kali,
3, 9 — 4,8% Natron.

Bei den Tuberkulösen:

0,93 — 1,99% Kali,
0,12 – 4,00% Natron.

F. machte deshalb mehrjährige Heilversuche an Tuberkulösen mit Phosphorsäure, phosphors. Natron und Calcium, anderseitig mit kohlensaurem Natron, doppeltkohlensaurem Natron und mit Chlornatrium, in der Absicht, ihrem Blut kohlens. Kali zu entziehen und Natronsalze zuzuführen. Bis jetzt habe ich leider den versprochenen Bericht über die erzielten Resultate nicht auffinden können; im günstigen Falle können dieselben für die Anwendung des phosphorsauren Kalks und Natrons, bezw. des sauren phosphorsauren Kalkes nach biochemischen Prinzipien sprechen.

Das noch vor einigen Jahren vielseitig empfohlene Natr. benzoicum scheint heute vergessen zu sein. — Als allgemein bekannt erwähne ich nur kurz die Behandlung mit Kreosot, zumal sie der Lungentuberkulose viel näher steht, als der Gelenktuberkulose. Einer Mittheilung von Bertalero (Cura della tuberc. coll' anilina, Gaz. degli ospitali, 1887, No. 96) muss ich trotzdem gedenken, die mit einer beinahe imponirenden Sicherheit auftritt. Mit Steinkohlen-Anilin wurden „8 ziemlich stark hereditär belastete Tuberkulöse“ innerlich und mittelst Inhalationen behandelt, in deren Auswurf Bacillen nachgewiesen waren. 4 derselben befanden sich im Anfangsstadium der Phthise mit geringfügigen, lokalen Erscheinungen, 3 im Beginne des letzten Stadiums, bei 1 wurde in einigen Wochen das Ende erwartet. Alle 8 Kr. wurden geheilt oder wesentlich gebessert. Das Fieber verschwand völlig, Appetit und Körpergewicht nahmen zu, die objekt. Erscheinungen

an der Lunge wurden gebessert, die Bacillen verminderten sich erheblich (?) im Auswurfe. Der innerlich zu brauchenden Anilin-Lösung (wie stark?) wurden „besserer Löslichkeit halber“ einige Tropfen Alkohol zugesetzt; von derselben wurden bis zu 12 Tropfen, auf jede Inhalation 20 bis 30 Tropfen gegeben. Einige Kranke erhielten bis 75 Gramm Anilin. Letzteres ist auszusetzen, wenn die Kranken über Mattigkeit und Schwäche in den Beinen klagen. Nachtheilige Wirkungen des Anilin wurden nicht beobachtet; eine mitunter auftretende grüngelbe Färbung der Haut soll nach dem Aussetzen der Kur verschwinden.

Auf die bekannte Empfehlung von Buchner hin wurden vielseitige Versuche hinsichtlich der allgemeinen Behandlung der Tuberkulose mit Arsen gemacht. Die Erfolge derselben werden aber im Ganzen nicht gerühmt. König hat seine bez. Versuche mit Jod und Arsen, über welche er schon 1878 berichtete, namentlich mit letzterem Mittel fortgesetzt. Er gab Arsen als Solut. Fowleri und schreibt: „Ich habe auch in keinem einzigen Falle feststellen können, dass das Arsen einen dauernden guten oder schlechten Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, sei es in Gelenken, sei es in der Haut oder in den Nieren, gehabt hätte. Zuweilen glaubte ich Besserung zu konstatiren, aber bald belehrte mich der Verlauf, dass es absolut unthunlich war, dieselbe dem Arsen zuzuschreiben. Man musste sie vielmehr auf Rechnung des atypischen Verlaufs der Krankheit setzen.“ — Wir werden später auf die individualisirten Anzeigen für den Arsenikgebrauch zurückkommen, und hier nur bemerken, dass einmal Arsen nicht für jeden Tuberkulösen passt, und dass die Solut. Fowleri namentlich in grösseren Gaben und unter der Voraussetzung monatelangen Gebrauchs derselben kein zweckmässiges Arsenikpräparat zu nennen ist. Nach Liebreich (Therapeut. Monatshefte 1887, April, pag. 136) ist das Kalisalz der arsenigen Säure das löslichste, aber auch das am meisten ätzende Präparat derselben. Zur Vermeidung gastrischer Reizerscheinungen sei deshalb die arsenige Säure vorzuziehen, namentlich in Form der Veiel'schen Pillen (zu 0,001 ac. ars.):

Rp. Acidi arsenicosi 0,12
aqu. calid. qs.
Extr. Liquir.
Mic. pan. albi
pulv. pip. albi aā 7,5.
f. pil. No. 60. Conspergantur etc.

Auch in Gelatine werde die arsenige Säure gut vertragen, und das Präparat bleibe lange haltbar.

Weil bei den zur Tuberkulose Disponirten interkurrente Magenkatarrhe von unberechenbar nachtheiligem Einflusse auf die Ermöglichung einer tub. Darm- resp. Darmdrüsen-Infektion sein können, so muss man bei ihnen auf die Darreichung des Kali ars. verzichten.

Strümpell (Lehrb. der spec. Path. und Therapie, 4. Aufl.) nennt „von inneren Mitteln, denen eine specifische Wirkung gegen Tuberkulose zugeschrieben wird, vor Allem das Arsen;" — bemerkt aber gleich, dass „seine eigenen, auf die Anregungen Buchner's hin ziemlich zahlreich angestellten Versuche im allgemeinen kein günstiges Resultat ergeben haben. In einzelnen Fällen scheint aber doch eine therapeutische Wirkung des Mittels hervorzutreten" — wahrscheinlich passten dieselben besser für Arsen, — „sodass wir einen Versuch mit demselben bei beginnenden Fällen immerhin für gerechtfertigt halten, um so mehr, als neuerdings auch bei anderen tub. Affektionen (Lymphdrüsentuberkulose, Fungus, Lupus) ein günstiger Einfluss des Arsen beobachtet worden ist." Ich komme später auf diesen Punkt zurück.

In Bezug auf den seit langer Zeit, namentlich gegen Knochen-Tuberkulose (= der früheren Knochen-Skrofulose) empirisch hochgeschätzten Leberthran sind die Untersuchungen von Marpmann (Fettverdauung und neue Ersatzmittel für Leberthran, Münch. med. Wochenschrift 1888, No. 29) bemerkenswerth. Nach M. ist die Wirkung des Leberthrans nicht seinem Gehalte an Jod oder Trimethylamin, nicht dem irrig angenommenen Gehalte von Gallenbestandtheilen, nicht seiner Eigenschaft als leicht verdauliches Fett (es lässt sich durch andere Fette nicht ersetzen) zuzuschreiben, sondern (nach Buchheim, 1874) dem ca. 5%igen Gehalt an Fettsäuren, besonders an Oelsäure. Er überwiegt namentlich in den dunklen Sorten. — Diese Fettsäuren werden im Darme zu Seife, amalgamiren (?) das übrige Fett und begünstigen dessen Resorption. Die nachtheiligen Wirkungen des Leberthrans müssen zum Theil dessen Ptomainen zugeschrieben werden: der dunkle, wirksamste, bis über 10% Oelsäure enthaltende Leberthran wird aus gefaulten Lebern dargestellt. Das Morrhuol, alkohol. Extract des dunklen Thranes, darf therapeutisch nicht verwendet werden, weil es wahrscheinlich alle Ptomaine reichlich enthält. — Das Substitut des Leberthrans, das Lipanin (von Mering), besteht aus feinstem Olivenöl nebst einem Zusatz von 6% Oelsäure, und bildet mit 1‰ Sodalösung eine gleich-

mässige und haltbare Emulsion. Hauser's Versuche in der Universitäts-Kinderklinik zu Strassburg mit Lipanin und dessen täglichen Gaben zu 4 bis 48 Grammen zeigten, dass es gern genommen, gut vertragen und resorbirt wurde. Deshalb solle es den Vorzug vor dem Leberthran verdienen. Namentlich könne es auch in der heissen Jahreszeit gegeben werden. Hauser empfiehlt auch das Löflund-sche Lipanin-Malzextrakt.

Nach Marpmann mischt sich der Leberthran besser als andere Fette mit dem Magensafte. Mit künstlich erhaltenem Magensafte bei Blutwärme geschüttelt, setzt sich die Fettschicht des Leberthrans noch nach $^1/_4$ Stunde emulsionsartig, andere Fette dagegen setzen sich sofort ölig ab; so auch das Lipanin. Das Fettpeptonat (eine Mischung von Leberthran mit Olivenöl), oder auch reines Olivenöl verhielt sich, „durch Pankreasdrüse zerlegt“ analog dem Leberthran, ebenso eine Mischung von Olivenöl mit 0,5% oleinsauren Natrons.

Weitere Versuche ergaben, dass im Leberthran eine durch Alkohol und Aether fällbare Substanz enthalten ist, welche in Wasser gelöst und mit andern Fetten gemischt, diese dem Leberthran gleichartig macht. Diese Substanz kommt auch im Pankreassafte vor, lässt sich durch Gerbsäure fällen und mittelst Kupferlösung reduziren.

3.

Mit der gewonnenen Erkenntniss, dass von einem oder mehreren tuberkulösen Herden aus eine verallgemeinerte tuberkulöse Infektion ausgehen und sich im Körper verbreiten kann, musste sich der natürliche Wunsch verbinden, solche Herde durch örtliche Mittel heilend beeinflussen zu können, wenn die Oertlichkeit es gestattet, solche Mittel mehr oder weniger unmittelbar in oder an die erkrankten Herde zu bringen: d. h. die Bacillen-Ansiedelung und die durch sie veranlassten Erkrankungsprozesse in den betroffenen Geweben mit antibacillären, oder die bezüglichen Gewebe stark und heilsam alterirenden Arzneimitteln direkt anzugreifen. In dieser Absicht sind mehrfach Mittel mit grösserem oder geringerem, auch mit keinem Erfolge versucht worden. Sie wurden mit den kranken Stellen und deren nächster Umgebung, falls deren äussere Bedeckungen noch intakt waren, mittelst der Pravasz'schen Injektionsspritze, nach eingetretener fistulöser Durchbohrung derselben mittelst

Einspritzungen in die Fistelgänge, auf bereits blossliegende kranke Stellen direkt mittelst Tamponnade angebracht.

Kolischer (Wiener Presse, 1887, No. 48) berichtet „über Kalkbehandlung der Lokaltuberkulose.“ Eine nach Freund's Angabe angefertigte, vorher sterilisirte, saure phosphorsaure Kalklösung wird mit Pravasz'scher Spritze in einen tub. Gelenk- event. Knochenfungus, auch in tub. Lymphome etc. in Mengen von 12 bis 24 ccm injizirt. Die Lösung wird nach folgendem Recepte bereitet:

Rp. Calcar. phosphor. neutr. 5,0,
Aqu. destillat. 50,0.
Sensim add. Acidi phosphor. q. s. ad. perf. solut. Filtra, tunc adde:
Acidi. phosphor. 0,6
Aqu. destill. q. s. ad. 100,0.
M. S. Zu Injektionen.

Progredient verkäsende und vereiternde Fungi werden mit der Kalkgaze-Tamponade bearbeitet. Die zur Imprägnirung der Gaze bestimmte Lösung wird nach folgender Vorschrift hergestellt:

Rp. Calcar. phosphor. neutr. 50,0
Aqu. destill. 500,0.
Sensim add. Acidi. phosphor. q s. ad. perfect. solut. Tunc. adde
Ac. phosphorici 60,0 (bis 120,0)
Aqu. destill. q. s. ad. 1000,0.
M. S. Zur Gaze-Imprägnirung.

Weil bei dem behufs Sterilisation der Lösung nothwendigen Kochen das saure phosphorsaure Calcium in Phosphorsäure und sekundäres Calciumphosphat, welches sich abscheidet, zerfällt, so bildet sich in der für Injection bestimmten Lösung ein starker Niederschlag, der sich aber in Zimmertemperatur wieder auflöst. — In der zweiten Lösung (für Gaze-Imprägnation) verhindert der stärkere Gehalt an Phosphorsäure diesen Niederschlag.

Kolischer kommt nach fortgesetzter Anstellung einer grossen Reihe von Versuchen zu der Annahme, dass seine örtliche Behandlungsmethode mit obigen, sauren Kalklösungen nur in bestimmten Fällen von örtlicher Tuberkulose vortheilhaft ist. Im Ganzen ist sie namentlich bei Kindern angezeigt, bei denen eine Anzahl imponirender Erfolge neben besseren und schlechteren erzielt wurden. Am besten wirkte die Methode beim Fungus der Gelenkkapsel im engeren Sinn. Derselbe wurde trotz erheblicher Gelenkschwellung, Schmerzhaftigkeit und Unbeweglichkeit des Gelenks, auch bei vorhandenem Fieber einige Male binnen Wochen so zur Schrumpfung gebracht,

dass vollkommene Abschwellung, Beweglichkeit und Schmerzlosigkeit des Gelenks erreicht wurde, und (binnen ³/₄ Jahr) kein Recidiv eintrat. Wenn auch in manchen Fällen mehrfache Wiederholung der Injektionen nöthig war, so gelang es doch „bei reinem Weichtheilfungus“ (?) immer, in 2—4 Monaten eine vollständige Zurückbildung des Fungus und Herstellung der Funktion zu erzielen, „sodass man gewiss Heilung annehmen darf“. (?)

Wenn nach der Injektion (nicht selten unter heftigen Schmerzen!) ein Aufbruch des Fungus erfolgt, so soll derselbe „unter Kalktamponnade“ heilen, mitunter unter anfangs heftigen Reaktionserscheinungen.

Die erfolglosen Fälle bezogen sich auf ausgedehnte tub. Knochenerkrankungen, und auf Tuberkulose des Carpus und Tarsus.

Bei Erwachsenen sollte die Kalkbehandlung nur für „reine Weichtheilfungi im Beginne der Erkrankung“ und bei „sonst gesunden“ Personen angezeigt sein. Einige Male trat übrigens nach der Injektion „eine ziemlich umfangreiche Gangrän“ auf, trotzdem wurde immer Heilung erzielt. —

Bei der Unsicherheit, an welcher im einzelnen Falle die Diagnose eines „reinen Weichtheilfungus“ leidet, und bei dem absolut selteneren Vorkommen eines solchen, wird diese Behandlungsart häufig eine experimentelle sein.

Etwas weniger begeistert als Kolischer spricht sich Müller (Bruns' Beiträge zur klin. Chir. 1887. Bd. III, 21) über die an 17 Kranken der Bruns'schen Klinik mit der örtlichen Kalkbehandlung erzielten Resultate aus. In einigen Fällen trat entschiedene Besserung oder vorläufige Heilung ein, theils nach Injektionen ohne nachträglichen Aufbruch des Fungus, theils nach Spaltungen an demselben mit nachfolgender Tamponnade. In anderen Fällen beeinflusste die Methode den tub. Prozess gar nicht, und brachte sogar entschiedenen Nachtheil; die tub. Granulationen wucherten üppig zu dicken Polstern aus, welche das Gelenk und dessen Umgebung ausfüllten. — Oder die bisher unverletzten Bedeckungen wurden durchbrochen, — und akute periartikuläre Abscesse, heftige Schmerzen, zunehmende Eiterung mit hinzutretenden hohen Temperaturen verschlechterten das allgemeine Befinden.

Die Versuchung, Kolischer's Methode anzuwenden, erachte ich nach Kenntniss der vorstehenden Beobachtungen, namentlich in der Privatpraxis, nicht für schwer.

Von der örtlichen Anwendung des Sublimat auf tub. Er-

krankungsgebiete kann ich keine sicheren Wirkungen bestätigen. Ich entsinne mich nicht, tuberkulöse Granulationen durch Lösungen desselben von 1 : 3000 bis 5000 beeinflusst gesehen zu haben. Ebensowenig geschah das durch 1- bis 3-, selbst 5prozentige Lösungen der Karbolsäure; auch von anderer Seite her ist mir keine günstigere Erfahrung bekannt geworden. Früher machte Jeder bei Operationen an tuberk. Gelenken einen ausgiebigen Gebrauch von stärkeren Karbollösungen; trotzdem waren Recidive tub. Granulationswucherung an der Regel, bevor man die sorgfältigste Exstirpation der ganzen Basis derselben und der tub. Herde als einziges Mittel zu deren Verhütung erkannt hatte. — Heute wende ich die Karbolsäure, zumal bei Kindern, sogut wie nicht mehr an; hin und wieder noch bei Erwachsenen, aber ich erwarte weder von ihr, noch von einem anderen bekannten Antiseptikum, dass sie auf die Tuberkelbacillen selbst vernichtend einwirken werde.

Auch von der arsenigen Säure habe ich keine spezifische Heilwirkung auf tub. Knochen- und Gelenkgranulation beobachtet, wenn dieselbe in Lösungen von 1 : 200 bis 1000 bis 3000, den örtlichen Verhältnissen entsprechend, injizirt wurde. Ich bin der Meinung, dass Arsen seine besten Heilerfolge an tub. Drüsengeschwülsten aufzuweisen hat, und dass es auf diese als ein starkes — vielleicht spezifisches — Heilmittel einwirkt. Zur Begründung dieser Meinung beziehe ich mich auf die oft erprobte Wirkung der arsenigen Säure an tuberkul. Halslymphomen Erwachsener, von der ich selbst in schweren Fällen günstige Heilerfolge gesehen habe. Selbst in solchen, welche mir nach fremden Exstirpationen der Lymphome mit massigen Recidiven zugingen. Wenn dann die arsenige Säure innerlich in Lösung von 1 : 3000 bis 5000 gereicht, und in die Substanz der Drüsengeschwülste selbst zu 3 bis 4 Tropfen einer Lösung von 1 : 200 eingespritzt wurde, so kam es gewöhnlich zu einer centrifugalen entzündlichen Erweichung derselben mit Hinzutritt tub. Eiterung, welche unter Zwischenanwendung der Kalk-Schwefelleber bald reifte. Nach freiwilliger oder künstlicher Eröffnung des Drüsen-Abscesses konnte dessen verkäster eitriger Inhalt leicht und gründlich mittelst halbscharfen Löffels entfernt werden, und danach erfolgte die Ausheilung ohne Recidiv. — Auf Grund häufiger Erfahrung kann ich das Verfahren empfehlen, auch bei tub. Lymphomen der Achselhöhlen bewährte es sich. —

Wesentlich anders gestalten sich die mit der örtlichen Anwendung des Jodoform gemachten Erfahrungen. Mit viel grösserer

Einmüthigkeit loben zuverlässige und erfahrungsreiche Beobachter dessen günstige Wirkung, besonders auf die Operationsstellen an tuberkulösen Knochen und Gelenken. Namentlich tritt König warm für die durch das Jodoform ermöglichte Sicherung des Operationserfolges ein; so hätten besonders die Ergebnisse seiner Hüftgelenks-Resektionen sich in Folge der Einreibung und Aufstreuung des Jodoform auf die ganze Resektions-Wundfläche auffallend gebessert, — freilich auch in Folge der wesentlich verbesserten Technik der Resektion! — In der chirurg. Praxis hat sich die Anwendung des Jodoform gegen früher zwar begrenzt, aber innerhalb dieser Grenzen bringt man ihm viel Vorliebe und Vertrauen entgegen. Man schätzt seine antifermentative und sekretionshemmende Wirkung und wendet es besonders gern, in Gestalt der Jodoform-Gaze, als Tamponnade-Mittel in reichlich absondernden Wundhöhlen an. Man braucht heute das Jodoform auch in viel geringeren Mengen als früher, sodass die ehemals gefürchteten übelen Nebenwirkungen kaum noch beobachtet werden. So viel ich aber gesehen habe, setzt eine befriedigende Jodoformwirkung immer eine radikale Entfernung aller tuberkulös infizirten Gewebe voraus und verhindert andernfalls nicht tuberkul. Recidiv. Doch unter dieser Voraussetzung habe ich auch ohne Jodoformanwendung resezirte Knie- und Fussgelenke trefflich ausheilen sehen!

Bekanntlich schwankte seit einiger Zeit der Streit hin und her, ob das Jodoform direkt antibakteriell wirke, oder nicht. Die darauf bezüglichen Untersuchungen von Neisser (Virchow's Archiv 1887, Bd. CX) sind interessant und beachtenswerth. Nach N. tödtet das Jodoform von allen auf künstlichem Nährboden gezüchteten Bacillen mit Sicherheit nur den der Cholera. Buchner (Einwirkung der Jodoformdämpfe auf den Cholera-Vibrio, Münchener med. Wochenschrift 1887, No. 25) bestätigt dies Versuchs-Resultat. Riedlin — Buchner fanden, dass an den Platten-Kulturen des Cholerabacillus jede Weiterentwicklung ausblieb, wenn sie zugleich mit Jodoform unter eine Glasglocke gestellt blieben; auch wenn die Kulturen mit Jodoform bestreut wurden. Nach Entfernung des Jodoform trat nachträgliche Fortentwicklung auf. Nach weiterer Beobachtung Neisser's behindert Jodoform die Entwickelung und Vermehrung mancher anderer Bacillen, besonders des B. anthracis, nicht aber die der Wundbacillen. Bacill. pyocyaneus, B. fluorescens, B. prodigiosus, staphylococc. pyogenes aureus wurden in ihrer Farbstoffproduktion durch Jodoform nicht behindert — (in der Praxis sieht

man trotz der Jodoformverbände mitunter blaue Eiterung, namentlich an Unterschenkelgeschwüren, auftreten!) — Staph. pyogenes aur. bewirkte auch Eiterung, ob mit, ob ohne Zusatz von Jodoform; ebenso wird der besondere, penetrante Geruch von Proteus vulg. und Bac. pyogenes foetidus durch letzteres nicht beseitigt. Nach Kronacher (das Jodoform und sein Verhalten zu pathogenen Bakterien, Münchener med. Wochenschrift 1887, No. 29) wurden Streptococcus erysipelatis und Bacill. anthracis — entgegen Neisser's Behauptung! — von Jodoform nicht beeinflusst, obgleich die bez. Versuche an den Nährmedien und an Thieren gemacht wurden. Letztere schützte das Jodoform auch nicht vor der Entwickelung des Rotzbacillus, aber auf den Nährmedien gezüchtete Bacillen hemmte es in ihrer Entwickelung, und nach längerer Einwirkung verhinderte es deren Uebertragbarkeit. Streptococcus erysipelatis und Staph. pyogenes aureus aber konnten wochenlang in Jodoformpulver fortgezüchtet werden.

Nach Neisser konnte man die Milzbrandinfektion an Versuchsthieren, welche durch Einführung von frischem milzbrandigen Gewebe in subkutan angelegte Hauttaschen erzeugt werden sollte, durch gleichzeitige Einbringung von Jodoform in die Impfstelle verlangsamen, bisweilen ganz verhindern. Unsicherer wurde der Jodoformschutz, wenn frisches Milzbrandblut mit Jodoform zusammengemischt eingeimpft wurde. — Auch die Einimpfungen der Kulturen von Mäuse- und Kaninchen-Septhämie, sowie vom Schweine-Rothlauf hatten, wenn letztere zuvor mit Jodoform versetzt waren, schwächere Wirkung und tödteten die geimpften Thiere nicht mehr. Bezüglich etwaiger antituberkulöser Kräfte des Jodoform machte N. keine direkten Versuche. Nach Allem schliesst er, das Jodoform an sich habe keine unbedingte antibakterielle Kraft. Das Bestreuen einer Wundfläche mit Jodoform könne vielleicht die nachträglich eindringenden Spaltpilze unschädlich machen, insofern letztere im Jodoform liegen blieben, oder in demselben neue, antibakteriell wirkende Spaltprodukte erzeugten. Die Anwendung einer Jodoformlösung erwies sich zu dem Behufe unnöthig, Jodoformäther sogar unwirksam. Nach N. hängt die antibact. Wirkung des Jodoform von seiner Zersetzung ab, und er weist nach, dass diese letztere durch die Bakterien selbst, resp. durch die von ihnen in der Nährflüssigkeit bewirkten Umwandlungsprodukte veranlasst werde. Namentlich komme bei diesen Jod, besonders aber Jodwasserstoff zur Geltung, dessen antibakterielle Wirkungen er-

wiesen sind. Diese Einwirkung ist aber eine allmälige und relative. Eine aseptische oder nachträglich aseptisch gemachte Wundfläche könne das Jodoform gegen eine spätere Infektion schützen. Je mehr die Zersetzungsvorgänge in einer Wunde hervortreten, um so bedeutender wird sich auch das Jodoform zersetzen und dann als antibakterielles Mittel sich bemerkbar machen. Dass der Nährboden für Bakterien und Kokken in einer ihnen ungünstigen Weise durch Jodoform beeinflusst wird, beweist die an jodoformirten Kulturen auftretende Säurebildung und die Unfruchtbarmachung von Eiweisssubstanzen durch das Jodoform, wenn sie als Nährboden für Bakterien-Kulturen dienen sollten.

Behring, (über Cadaverin, Jodoform und Eiterung, Deutsche med. Wochenschrift 1888, No. 32) bestätigte durch seine, nach Angabe Scheurlen's gemachten Versuche, dass das reine Cadaverin Eiterung bewirkt, doch niemals nach Zusatz von Jodoform. Nach B.'s Erklärung soll sich dann unter Freiwerden von Jod das jodwasserstoffsaure Salz des Cadaverins bilden, welches keine Eiterung macht. — Auch die Symptome der an Mäusen mit Cadaverin und Cadaverin-Salzen bewirkten Vergiftung blieben aus, wenn letzteren Jodoform zugesetzt wurde. Demnach soll die antiseptische Wirkung des Jodoform dadurch bedingt werden, dass die bei der Eiterung — in ähnlicher Weise, wie durch Cadaverin — gebildeten Ptomaine durch dessen Zersetzung sich in unschädliche Verbindungen umwandeln.

Etwas vorgreifend will ich hier die von V. de Holstein (Jodoform-Aether in kalte Abscesse, Thèse de Paris 1887) beschriebene Behandlung kalter Abscesse erwähnen, wie sie seit 2 Jahren auf Verneuil's Klinik geübt wurde. Verf. sah in der Klinik von Reclus 20 tuberk. Abscesse so behandeln, dass nach der Entleerung des tub. Eiters mittelst Aspiration in den meisten Fällen eine einmalige Injektion von 10—50 Gr. einer 10proz. Lösung von Jodoform in Aether in den Abscess gespritzt wurde. Bei grösseren Abscessen wurden bis 100 Gr. einer 5proz. Lösung eingeführt. Wenn die beim Verdunsten des Aethers sich entwickelnden Dämpfe spannende Schmerzen in dem Abscesse veranlassten, so wurde letzterer mittelst Pravasz'scher Nadel punktirt. Das Verfahren wird für besonders angezeigt bei grossen, tiefliegenden Abscessen und bei heruntergekommenen Kranken erachtet. de H. giebt an, dass von den oben erwähnten 20 Abscessen 11 geheilt, 6 gebessert wurden und nur 3 ungeheilt blieben. Neisser meint, dass der Alkohol

und das Glycerin der Jodoformmischung schon allein auf kalte Abscesse günstig einwirken könne.

Orecchia (Boll. della soc. dei cult. della scienze med. nella R. acad. dei Sienna, Vol. V, Nr. 27) empfiehlt ebenfalls für die Behandlung grosser und tiefliegender kalter Abscesse, wenn deren Hautdecke noch unverändert ist, die Punktion und nachfolgende Jodoforminjektion. Wie Verneuil gebraucht er als Lösungsmittel den Aether. Nach Entleerung des Eiters wird die Abscesshöhle mit 5 proz. Karbolsäure-Lösung ausgewaschen (!), darnach eine der Grösse des Abscesses entsprechende Menge von Jodoformlösung eingespritzt. Letztere lässt man nach einigen Minuten wieder auslaufen. Wenn die Haut über dem Abscesse schon stark verdünnt ist, so kommt es bei deren starker Anspannung durch die sich bildenden Aetherdämpfe leicht zum Brande derselben; für solche Fälle erachtet Or. die Spaltung der Abscesswand und die Abkratzung der letzteren für besser.

Durch Herard (Rapport sur les mémoires de Mess. le Docteur Seiler et Dr. Garcin, relatifs à l'action de l'acide fluor-hydrique dans le traitement de la phthisie pulmonaire) wurde ich auf die Fluorwasserstoffsäure und deren vielleicht erfolgreiche örtliche Anwendung gegen Tuberkel-Bacillen aufmerksam gemacht. Herard führt aus: Es sei seit Jahren bekannt, dass phthisiche Arbeiter in Glasfabriken, in welchen viel Kiesel-Fluor-Wasserstoffsäure gebraucht werde, sich inmitten der Dämpfe derselben sehr wohl befänden und dass tuberkulös gewordene Glasschleifer sich in die Aetzkammer versetzen liessen. Diese Thatsache wurde schon 1862 verwerthet von Bastien, 1866 von Charcot, 1877 von Bergeron. Sie setzten Phthisiker, Asthmatiker, Kranke mit Diphtheritis und Keuchhusten der Einathmung von Fluorwasserstoff-Dämpfen aus, doch ohne besonders befriedigende Resultate. Im Jahre 1885 nahmen Seiler und Garcin die fast vergessenen Versuche wieder auf, — und nach ihrer Behauptung mit besonders glücklichem Erfolge. Aus Versuchen von Dujardin, Chevy u. A. gehe hervor, dass die Säure eine grosse antifermentative und antiputride Wirkung äussere. Von Martin sei deren starke antibacilläre Wirkung erwiesen. Fluorwasserstoff-Säure vernichte die Tuberkel-Bacillen in Lösung von 1 : 5000 bis 20 000, wahrscheinlich in noch höheren Verdünnungen!

Auf diese Behauptungen hin machte ich eine grössere Reihe von Versuchen, alte hartnäckige Fälle von Lupus und Tuberkulose der Phalangen und Metacarpalknochen mittelst stark verdünnter

Fluorwasserstoffsäure zu behandeln. Letztere erhielt ich aus einer hiesigen Apotheke im Verhältnisse von 1:200. 2 Tropfen dieser Verdünnung wurden mit 10 Gramm Wasser vermischt. Nachdem die auf den kranken Knochen führenden Fisteln durch Ausschabung mit dem Löffel erweitert waren, bestrich ich die zugängigen kranken Knochenstellen mit einem in obige Lösung getauchten porösen Holzstäbchen. In einigen seit Jahren mit inneren und äusseren Mitteln vergeblich behandelten Fällen — in mehreren hatte sich in der Umgebung der Paedarthrocace-Fisteln Lupus entwickelt — erfolgte eine auffallend rasche Ausheilung, sowohl der tub. Osteomyelitis, wie des sec. Lupus, welche mich bestimmt, das Verfahren weiter zu versuchen und zu empfehlen. Nur warne ich dringend davor, den kranken Knochen selbst vorher mit dem scharfen Löffel etwa auszuschaben und zu rarefiziren, weil ich bei einigen derartigen anfänglichen Versuchen eine vollkommene Vernichtung der Knochenreproduktion beobachten musste, und diese Beobachtung auch von anderer Seite bestätigen hörte. Doch nicht in allen Fällen kam ich mit 2 Tropfen Säure auf 10 Gramm Wasser aus, in einigen musste ich auf 4 bis 5 Tropfen steigen, ehe sichtbare bessernde Wirkung eintrat.

Viel ungenügender zeigt sich die letztere in Fällen von veraltetem, namentlich weitverbreitetem (10, 20jährigem) Lupus, besonders im Gesicht, bei dem die denkbar möglichsten Heilungsversuche keine dauernden Erfolge hatten. Die widerspenstigsten Stellen desselben sind immer die Augenlider und deren Umgebung, die Wangen, die submentale Halshaut. An den Augenlidern lässt sich auch die schwächere Verdünnung nicht als Umschlag verwenden, weil auch sie, auf die Dauer $1\frac{1}{2}$—2 Stunden als Umschlag belassen, stark reizt und das Auge in Mitleidenschaft ziehen könnte, namentlich wenn — wie häufig — ein Ektropium des untern Lides zu Stande gekommen ist. Hier musste die stärkere Lösung so lange mittelst Holzstäbchens aufgetragen werden, bis die bräunlichrothe lupöse Haut sich weisslich verfärbt hatte. Das ertragen die Patienten auch ganz gut, aber eine längere Berührung selbst der schwachen Lösungen mit der lupösen Haut wirkt excessiv schmerzhaft, und es bilden sich massenhafte impetiginöse Herdchen auf ihr, welche wol den einzelnen Lupusnesterchen entsprechen. Die Nachwirkung erscheint anfangs günstig, dauert aber nicht auf längere Zeit an. — Ich glaube, dass wir es bei so veraltetem Lupus mit den Tuberkel-Sporen zu thun haben, und dass auf diese das Mittel

keinen Einfluss hat. — Aelterer, bis 7jähriger Lupus auf der Hand wurde dauernd günstig beeinflusst.

Auf schwer zugängige, hinsichtlich der Lage nicht sicher bestimmbare Herde im Knochen, resp. Epiphysen, ist das Mittel kaum anzuwenden. Bei Rippencaries z. B. würde ich es weiterhin versuchen.

H. Schulz (Archiv für experiment. Pathologie und Pharmakologie Bd. XXV, p. 203) stellte Untersuchungen über die Wirkung des Fluornatrium und der Flusssäure an. Aus den Versuchsergebnissen interessirt der Einfluss der Flusssäure-Dämpfe auf Warmblüter. Diese Dämpfe wurden in einem grossen Bleitopfe entwickelt, 2 Katzen wurden ihnen 4 Tage hindurch anhaltend ausgesetzt. Am 1. Tage Unruhe, öftere Schluckbewegungen, dann Ruhe mit schläfrigem Verhalten. Zuweilen leichtes Zucken in den Vorderbeinen, häufiges Gähnen, längerer absatzweiser Schlaf. Nach dem Erwachen waren die Thiere munter und hatten starken Durst. Keine Reizerscheinungen auf der Conj. oder der Nasenschleimhaut. Am 2. Tage fiel etwas frostiges, struppiges Aussehen auf. Am 3. und 4. Tage ganz normales Befinden, guter Appetit. Die beständige Anwesenheit von Flusssäure-Dämpfen erhellte daraus, dass Glastafeln in möglichster Entfernung von der Entwickelungsstelle der Dämpfe angeätzt wurden.

Landerer (neue Behandlungsweise tuberkul. Prozesse, Münchener medic. Wochenschrift 40/41) empfiehlt behufs Anbahnung einer entzündlichen Reaktion um das gefässarme tub. Gewebe die Anwendung des Perubalsams. Und zwar als alkal. Emulsion mit 0,7 prozent. Kochsalzlösung im Verhältnisse von 1 : 100 bis 500 zur Injektion in vorhandene Fisteln, sowie zur parenchymatösen und parossalen Injektion. Auch gebraucht er eine mit Perubalsam versetzte Pflastermasse. Die auf diesem Wege erzielten überraschenden Erfolge veranlassten W. Bräutigam und E. Nowack (über die antibacilläre Kraft des Perubalsams, Centralblatt f. klin. Medicin 1889, No. 24) zur Anstellung einer Reihe von Versuchen betreffs der zu einer antibacillären Wirkung auf Reinkulturen nothwendigen Concentrationsgrade des unverfälschten Mittels.

Das Resultat derselben war in Kürze, dass nach Zusatz von 2 bis 10, selbst von 20 prozent. Perubalsam-Emulsion zur Nährgelatine nur eine sehr geringe Wachsthums-Verlangsamung der Kulturen von grünem Eiter, Milzbrand, Cholera, rothem Kieler und Subtilis erfolgte, aber keine Entfärbung derselben. Ihre Verflüssigung wurde

nicht behindert. Auch die Ueberimpfung der mit Perubalsam vermischten Kulturen auf reine Nährgelatine brachte auf letzterer eine bezügliche neue, vollkommen typische Entwicklung der ersteren zu Wege. — Wenn dagegen eine geringe Menge der obigen Kulturen unter antisept. Vorsichtsmassregeln mit einem Tropfen reinen Perubalsams verrieben wurde, so konnte deren Ueberimpfung auf reine Nährgelatine keine Weiterentwicklung der betreffenden Bacillen auf letzterer mehr bewirken.

Das Gesammtergebniss der Versuche von Bräutigam und Nowack liess sich dahin zusammenfassen:

a) Reiner Perubalsam vernichtet die Mikroorganismen binnen 24 Stunden; in einer bis 20prozent. Emulsion jedoch vermag er deren Fortentwicklung noch nicht zu verhindern.

b) Die unzweifelhaft günstigen Erfolge von Landerer nach Injektionen von Perubalsam-Emulsion in tuberkulös entartete Gewebe sind auf eine erzielte „aseptische Entzündung" (Landerer), oder auf eine Vernichtung der bacill. Ptomaine-Wirkung zurückzuführen, nach welcher die umgebenden Bindegewebs-Zellen lebenskräftiger bleiben und die Fortentwicklung der etwa neu eindringenden Bacillen behindern.

4.

Bevor wir uns nun mit der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulosen nach homöopathischen Grundsätzen beschäftigen, sind noch einige allgemeine Bemerkungen vorauszuschicken.

Meiner Ueberzeugung nach ist jeder Arzt auch heute wissenschaftlich berechtigt, eine innere, durchaus konservirende Behandlung dieser örtlichen Tuberkulosen solange durchzuführen, als er einmal nach den erfolgten Veränderungen im persönlichen Befinden des Kranken es verantworten mag, und für's andere innere und äusserliche Verhältnisse ihm die Gelegenheit dazu belassen. Letzere wird z. B. sich immer leichter und länger finden in der kleinen Stadt und auf dem Lande, als in grösseren Städten, in denen derartige Leiden relativ bald, und heute noch weit ausschliesslicher, als vor 10—15 Jahren, der Chirurgie anheimzufallen pflegen. Diese wissenschaftliche Berechtigung beruht auf der Erfahrung, dass selbst schwere Gelenktuberkulosen in der That ohne grössere örtliche Eingriffe ausheilen können, wenn das auch nur in der bedeutenden Minderzahl der Fälle wirklich geschieht. Ich selbst habe einige Male Gelegenheit gehabt, namentlich im Kniegelenk von Kindern die Tuber-

kulose vortrefflich, sogar mit Erhaltung der guten Form und Beweglichkeit des Gelenkes ausheilen zu sehen, trotzdem die Gelenkenden unzweifelhaft mit erkrankt waren. Bei Erwachsenen kann ich mich derartiger Spontanheilungen nicht entsinnen. Goullon machte in seiner Abhandlung über skrofulöse Erkrankungen etc. (1871) eine dankenswerthe Zusammenstellung von Heilungen mancher Fälle von „Knochenskrofulose“ (unzweifelhafter Knochen- und Gelenktuberkulose), denen ich gern die Bedeutung von Kunstheilungen gönne.

Herr Kollege Dr. Griese stellte mir eines Knieleidens halber einen geistig geweckten Knaben vor, der, soweit sich das nachträglich feststellen liess, seit Ende März 1884 über Steifheit und Schmerzhaftigkeit der Halswirbelsäule geklagt hatte. Anfangs Mai wurde der linke Arm, 2 Tage später der rechte Arm gelähmt, 10 Tage später das rechte Bein nach vorausgegangenem Gefühl von Zentnerschwere in demselben. Stuhl und Harn wurden verhalten, letzterer ging bisweilen erst nach 36 Stunden ab. Im letzten Monate seines Aufenthaltes im Städtischen Krankenhause, August 1884, wo Patient anscheinend in Glisson'scher Schwebe behandelt wurde, kam es zu einem Aufbruche am Hinterhaupte. Ob sich dann Knochentheilchen (Sequester) abstiessen, war nicht zu erfahren; doch ist noch heute an der rechten Hinterhauptsschuppe eine daumengliedgrosse vertiefte Knochennarbe sicht- und fühlbar. Vom Septbr. 84 bis Ende Febr. 85 wurde der Knabe in der Charité behandelt. Wegen heftiger, durch die geringste Bewegung verschlimmerter Schmerzen in der Halswirbelsäule musste er dauernd liegen. „Der Kopf war damals noch stark geschwollen“, allmälig aber heilte die aufgebrochene Stelle zu, trotzdem die Lähmung fortbestand. „Der linke Lungenflügel soll damals gelitten haben.“ Die Lähmung der Arme dauerte bis in den August 85; dann fing der Kranke an allein zu sitzen, wobei die Krümmung der Hals- und Brustwirbelsäule auffiel. Die Lähmigkeit des Beines währte bis Juni 86. Als die Bewegungsfähigkeit zunahm, schwoll das rechte Knie stark an, so dass der Kranke nur hinkend, doch ohne Stock und Schiene, vorwärts kommen konnte. Nach einem längeren Aufenthalte auf dem Lande im Sommer 87 besserte sich Alles. Das Knie ist seitdem bedeutend abgeschwollen, etwas hinkender, obschon schmerzfreier Gang aber zurückgeblieben.

Bei der Untersuchung im Dezbr. 88 zeigten sich die Drehbewegungen des Kopfes frei, die Gelenkenden am Knie nicht aufgetrieben. Indessen besteht auf der vorderen Fläche des r. äusseren Condyl. fem. eine sehr mässige, auf Druck schmerzlose Anschwellung, neben der nicht verwachsenen, aber weniger beweglichen Patella fühlbare schwartige Auflagerung. Nur beim Versuche, das etwas gekrümmte Knie zu strecken, entstehen Schmerzen an der hinteren Kapselwand.

Es scheint fast zweifellos, dass eine primäre Tuberkulose am Occiput auftrat, die vielleicht auch den ersten Halswirbel in Mit-

leidenschaft zog und nach ihrem Aufbruche ausheilte. Die tuberkulose Natur des Knieleidens liess sich aber nicht feststellen; wahrscheinlich kam es zu einer etwas hochgradigeren katarrhalischen Synovitis nach begonnenem Wiedergebrauch des lange unthätig gebliebenen Gelenkes, zu der wahrscheinlich eine gelegentliche Verletzung — Fall auf das Kniee — Anlass gab. Die noch vorhandenen organisirten Auflagerungen, sowie die Schrumpfung der hinteren Kapselwand liesse sich darauf zurückführen. Eine tuberkulöse Synovitis könnte nur in gutartiger, herdförmiger Weise aufgetreten, müsste sehr rasch zur Abkapselung gekommen und in der Vernarbung der umgrenzenden bindegewebigen Granulation untergegangen sein.

Gewiss sind solche Ausheilungen sehr interessant und erfreulich, leider kommen sie nur, der grossen Häufigkeit der Gelenktuberkulosen gegenüber, zu vereinzelt vor. Bei weitem überwiegen in Bezug auf das erkrankte Glied und dessen Brauchbarkeit, sogar in Bezug auf das Leben die schlimmen Ausgänge. Viel häufiger sah ich, was trotz aufmerksamer und verständiger Behandlung seitens tüchtiger Aerzte nicht geheilt war und dann der chirurgischen Behandlung überwiesen werden musste. Indessen darf nicht übersehen werden, dass auch letztere in manchem einzelnen Falle und von vorn herein als ein spezifisches Heilmittel nicht angesehen werden kann, ja, dass in manchen Fällen ein operativer Eingriff eine Verschlimmerung der Lage und direkte Gefahren veranlassen kann. Schon früher machte ich darauf aufmerksam, dass bisher latente Meningen-Tuberkulose fast unmittelbar nach Resektionen, und besonders nach denen des Hüftgelenkes zum Ausbruch kam; aber auch in anderen Fällen, die nicht an sich schon den Keim zu schlimmen Ausgängen in sich tragen, kann vielleicht häufiger als man glaubt, durch die Operation selbst die Entwickelung einer allgemeinen miliaren Tuberkulose veranlasst werden. Die Wahrscheinlichkeit ist nicht abzuleugnen, dass namentlich bei wiederholten operativen Eingriffen, die eine Verletzung von Gefässen mit sich bringen müssen, den Bacillen Gelegenheit zum Eindringen in die Blutbahn geboten werden kann. Gleichwohl darf man annehmen, dass diese Möglichkeit bei denjenigen Operationen nur ausnahmsweise eintreten wird, welche in Bezug auf die radikale Entfernung der tuberkulösen Herde und Granulationen grössere Sicherheit boten. Gegenüber der grossen Zahl glücklicher Operationsresultate in schweren Fällen hiess es deshalb das Kind mit dem Bade verschütten, wenn von Vereinzelten jeder operative Eingriff bei schweren Gliedertuberkulosen überhaupt vervehmt wurde!

Freilich ist es in manchen Fällen schwer, die richtige Grenze zu ziehen, bis zu welcher die medizinische Behandlung gehen kann, über welche hinaus aber die chirurgische in ihre Rechte einzutreten hat. Es soll später versucht werden, sie wenigstens annähernd und im allgemeinen zu bestimmen.

Gewissermassen würde auch die von Cantani (Centralblatt für medizinischen Wissenschaften, 1885, No. 29) angeregte „Bakterientherapie" auf dieser Grenze stehen Ich erwähne derselben nur kurz und geschichtlich. Die von Flora und Maffucci (Rivista interna dù med. e chir., 1886, No. 9, 10) angestellten Versuche, die an Thieren künstlich erzeugte örtliche Tuberkulose am Kniegelenk und im subcutanen Bindegewebe durch örtliche Injektionen von Fleischbrühe-Kulturen des Bact. termo heilend zu beeinflussen, verhinderten in keinem einzigen Falle die Entwickelung der Tuberkulose. Auch die von Testi und Marzi gemachten Versuche, mittelst Einathmungen einer in Fleischbrühe suspendirten Kultur von Bact. termo auf den Verlauf von Lungentuberkulosen einzuwirken, versagten vollständig, obgleich Bact. termo immer und massenhaft im Auswurfe nachgewiesen wurde.

In sehr vielen Fällen von Gelenktuberkulose wird auch die medizinische Behandlung und die passende Wahl der Arzneimittel durch die Unsicherheit der speziellen Diagnose beeinträchtigt werden. Es war früher davon die Rede, welchen Täuschungen man bei Beurtheilung der Schwere und Ausdehnung des örtlichen Erkrankungsprozesses ausgesetzt werden kann. Und im ganzen darf ich behaupten, dass ich die pathologischen Veränderungen bei der chirurgischen Autopsie fast immer schwerer gefunden habe, als der äussere Anschein sie vermuthen liess. Oft wird es deshalb nothwendig, auf allgemeine Erfahrungen hin die — freilich manchmal trügende — Beurtheilung des einzelnen Falles zu gründen und sich an die der äusseren Wahrnehmung zugängigen allgemeinen und örtlichen Symptome bei derselben zu halten.

Es ist nicht schwer zu verstehen, dass die bisherigen Lehrbücher der homöopathischen Therapie nur wenige Anhaltspunkte für eine solche Beurtheilung geben, und auch in den qu. Zeitschriften und Journalen der letzten zehn Jahre sind deren wohl wenige zu finden. Ich will mich deshalb hinsichtlich der Behandlung der Gelenktuberkulose nur an meine eigenen Erfahrungen und Anschauungen halten, denen ich im Folgenden Ausdruck geben will. Vorher muss ich freilich bemerken, dass ich verhältnissmässig

seltener in der Lage war, die Anfänge des Leidens zu behandeln, weil mir die meisten Kranken erst in einem vorgeschrittenen Stadium desselben, oder direkt wegen Vornahme einer bezüglichen Operation zugingen. Immerhin blieb noch mannigfache Gelegenheit, die ersten Stadien desselben bis zum eintretenden Aufbruche hin zu beobachten.

Wenn mir ein Kranker mit Gelenktuberkulose, sei es Kind oder Erwachsener, zugeht, so suche ich denselben zunächst in eine gewisse Konstitutions-Kategorie einzureihen. Meist fällt das nicht schwer. Nur bei Kindern sah ich es, wennschon selten, vorkommen, dass auch die genaueste Untersuchung keine weiteren, auch keine konstitutionellen Krankheitszeichen auffinden liess. Namentlich sahen einige Kinder mit einseitiger Condylus-Tuberkulose am Knie sogar auffallend kräftig und blühend aus. Das sind aber Ausnahmen. Bei den allermeisten lassen sich die Zeichen von Mitleidenschaft der allgemeinen Konstitution unschwer auffinden; bei Erwachsenen so gut wie immer. Bei den sogenannten erethischen Konstitutionen — ich will die hergebrachten allgemein verständlichen Bezeichnungen festhalten — wende ich vornehmlich die Kalk-Präparate an. Kindern verordne ich den kohlensauren Kalk, vornehmlich, wenn noch gegenwärtige oder frühere Gesichts- und Kopfausschläge und die von solchen herrührenden Drüsenschwellungen nachweisbar sind, wenn Knochenweiche bestand, wenn die Zahnung und die Anfänge des Gehens spät und langsam sich entwickelten, die Fontanellen lange offen waren und wenn die noch vorhandenen Zähne schon auffallend schlecht, verfärbt, „abgestockt" sind. Bei Kindern, deren blühende Zartheit besorgnisserregend auffällt, deren Knochenbau sehr gracil ist, deren Haut wenig oder niemals zu chronischen Ausschlägen geneigt war, bevorzugte ich den phosphorsauren Kalk. Bei Erwachsenen spielt derselbe meiner gewonnenen Ueberzeugung nach eine noch viel wichtigere Rolle, wenn bei ihnen neben dem Bestehen einer Gliedertuberkulose der Verdacht auf Disposition für Lungenterbukulose erweckt wird, wenn namentlich ungenügende Thoraxwölbung, zu flache Athmung, besonders nach den Lungenspitzen hin, an manchen Stellen derselben unbestimmtes oder gar saccadirtes Athmungsgeräusch auffällt. Sauren phosphorsauren Kalk erachte ich für angezeigt, wenn dabei die Kranken, namentlich Kinder und Heranwachsende, über besondere Angegriffenheit und leicht eintretende Ermüdung klagen, wenn mäkelnder Appetit, öftere Neigung zu Weichleibigkeit oder

Durchfall vorhanden ist und wenn die Untersuchung des Urin seine bemerkbare Verminderung der Natron- und Kalisalze ergiebt.

Für die lymphatischen, torpiden Konstitutionen ist die arsenige Säure das Hauptmittel. Sehr richtig sagt schon Goullon (a. a. O. pag. 113): „Arsenik wirkt nicht direkt, nicht spezifisch auf das krankhafte Produkt, etwa parasitentödtend, sondern auf das gesunde Gewebe, dessen vitale Energie es steigert und es fähig erhält, dem Uebergriffe des pathologischen Elements Widerstand zu leisten". Arsenik ist das vorzüglichste Konstitutionsmittel in allen Fällen, bei denen die Neigung zu einer verallgemeinerten, auch excessiven Anschwellung von Lymphdrüsen sich bemerkbar macht, und bei den durch solche Anschwellungen bedingten, hinreichend bekannten Symptomen körperlicher Abzehrung. Arsen beeinflusst sowohl die Schwellung der Bronchial-, wie der Darm-, der subkutanen und subfascialen Drüsen. Eine weitere Hauptanzeige für Arsen geben besonders die durch elende Lebensverhältnisse verkümmerten, durch schlechte, unzureichende Nahrung, Mangel an Hautpflege, in dumpfen, feuchten, namentlich kellerartigen Wohnungen herabgekommenen Konstitutionen derartiger Kranker. Im kindlichen Körper wirkt Arsen dann noch auffallender, als bei Erwachsenen.

Sulfur konkurrirt mit Arsen in der lymphatischen Diathese, wenn die Neigung zu chronischen Hautentzündungen und Ausschlägen vorhanden, welche Schwellungen der bezüglichen Lymphdrüsen veranlassen, wenn daneben die Zeichen venöser Stauungen auftreten, nächtliche Beunruhigungen und grosse Neigung zu Erkältungen vorhanden sind.

Bei vorhandener Anämie und Leukämie kann für jede Konstitutionsanlage das Jodeisen — in Verreibung und öfter frisch bereitet — nothwendig werden.

Bei Erwachsenen mit Zeichen früherer Syphilis mache ich eine Konstitutionskur mit Salpetersäure, zumal bei Frauen, bei offenbar oder latent vorhandener Syphilis mit Mercur. cyanatus, event. mit kleinen Gaben Jodkalium. Salpetersäure reiche ich auch gelenktuberkulösen Kindern, deren Eltern spezifisch und zumal an komplizirendem Merkur-Siechthum erkrankt waren.

Das angezeigte Konstitutionsmittel lasse ich mehrere Wochen lang zweimal des Tages, und bei dann ersichtlicher Einwirkung auf das Allgemeinbefinden so lange unbeirrt fortnehmen, als das letztere sich bessert.

Zwischendurch suche ich den örtlichen Prozess nach Lage der Dinge mit entsprechenden Arzneimitteln zu beeinflussen. Dieselben können aber ihre Wirksamkeit erst nach Besserung der allgemeinen Konstitutionsverhältnisse entfalten.

Wir haben früher erörtert, dass im allgemeinen, und im besonderen an bestimmten Gelenken, die tub. Entzündung am öftesten vom Knochen selbst ausgeht (am Ellenbogengelenke unter 53 Praeparaten 42 mal, — am Hüftgelenke laut 61 Praep. sicher 47 mal, — am Kniegelenke unter 118 Fällen 69 mal). In neuester Zeit dürften sich diese Verhältnisse in Folge der immer genauer und verständnissvoller angestellten Untersuchung noch mehr zu Gunsten des ostalen Ursprungs verschoben haben. Da nun die Fälle von miliarer Synovialtuberkulose etwas sicherer und schon nach kürzerem Bestande zu diagnostiziren, und deshalb von den, hinsichtlich des Ursprungsherdes der Gelenktuberkulose zweifelhaften leichter auszunehmen sind, so wird man in Vierfünftel der übrigbleibenden Fälle auch den osteogenen Ursprung derselben annehmen dürfen. — Wir haben ferner gesehen, wie die Ausheilung eines in den Epiphysen eingeschlossenen tuberkulösen Herdes (tuberkulöser Granulation, selbst kleinerer tub. Sequester) dadurch erfolgt, dass die von den gesunden Grenzen der Herde aus sich reactiv entwickelnde kräftige und gesunde Bindegewebs-Granulation die tuberkulöse durchwächst und erdrückt. Wir erinnern uns, dass auch die Tuberkulose auf der Synovialis durch den gleichen Prozess zur Heilung geführt wird. Für letztere kommt es also durchaus auf eine fortdauernde energische Reaktion des den tub. Granulationsherd umgrenzenden gesunden Bindegewebes an. Bei der unzweifelhaften, durch viele Erfahrungen beglaubigten fördernden Beziehung der Kieselerde zu den vom Bindegewebe — auch im Knochen — ausgehenden Reparations-Prozessen wird deshalb die Annahme recht wahrscheinlich, dass in der Mehrzahl der Gelenktuberkulosen die Kieselerde angezeigt ist und eine Heilwirkung auf dieselben ausüben könne. In der That werden die meisten und glaubhaftesten Heilungen von den Praktikern auf eine solche zurückgeführt. Hier deckt sich also die ältere empirische Erfahrung mit der späteren pathologischen Forschung und deren Ergebnissen. Man beabsichtigt deshalb, mit der Darreichung der Kieselerde denselben Zweck zu erreichen, wie mit der örtlichen Anwendung der Ignipunktur, der Injektion des verdünnten Perubalsams,

sodann in den bis zur Fistelbildung vorgeschrittenen Fällen mit der Applikation des scharfen Löffels.

Ich verordne demnach die Kieselerde bei sonst befriedigendem Allgemeinbefinden zunächst allein, bei gleichzeitiger Konstitutionserkrankung neben dem angezeigten Konstitutionsmittel.

Als zweites Hauptmittel bei der Knochen-Gelenktuberkulose sehe ich den Phosphor an. Er passt für alle Fälle von Knochen-Verfettung und Erweichung und wirkt in solchen Fällen auch günstig auf das unter Erscheinungen von Ueberreizung herabgekommene Allgemeinbefinden. Ausser den seit länger und namentlich durch Sorge's treffliche Arbeit über den Phosphor bekannten Wirkungserscheinungen liefern neuere Arbeiten, wie physiologische und praktische Versuche weitere Anhaltspunkte für dessen praktische Verwendung gegen manche Knochenerkrankungen. Am ausgedehntesten wurden dieselben bei Behandlung der Rachitis angestellt, wobei sich manche werthvollen Erfahrungen hinsichtlich der konstanten Wirkungsgebiete des Phosphors machen liessen. Nach Kassowitz' Vorgange, der zuerst die Rachitis mit Minimaldosen von in Leberthran gelöstem Phosphor behandelte, erkannten nach Hochsinger (Phosphorbehandlung der Rachitis im Jahre 1884, Jahrbuch für Kinderheilkunde 1885, Bd. XXIII, Heft 1, 2) von 17 Beobachtern 13 an, mit dem Phosphor weit bessere Resultate bei Rachitis erzielt zu haben, als mit seitherigen Behandlungsarten. Hochsinger beobachtete 487 Fälle 2—8 Monate lang, bei denen eine Lösung von Phosphor in Leberthran angewendet wurde. Sie machte keine Magen- oder Verdauungsbeschwerden; nur in 8 unter obigen 487 Fällen erfolgte Erbrechen und Appetitlosigkeit (vielleicht auch wegen der manchen Kindern sehr widerlichen Form der Darreichung!). In 47 Fällen war der allgemeine Erfolg „vorzüglich", in 192 Fällen „sehr gut", in 236 „gut", in 12 „zögernd". Ein 2 Jahre altes Kind mit unbegrenzter Fontanelle, Craniotabes, Verkrümmungen der Rippen und Beine, Unvermögen zu stehen, erhielt binnen 4 Wochen 0,01 Phosphor. Danach schon hatte sich die Fontanelle auf 3 cm. im grössten Durchmesser verengt, nach weiterem Gebrauche von 0,02 Phosphor binnen 7 Wochen auf 2 cm., und das Kind konnte allein stehen.

Daneben bestanden in 60 Fällen Spasmus glottidis, zum Theil mit Eklampsie; Beides verschwand nach kurzer Zeit; ausserdem wurden Unruhe und Schlaflosigkeit, auch die psychische und Reflexerregbarkeit, auch vorhandene Dyspnoe zur Besserung und

Heilung gebracht. Besonders häufig, mitunter „zauberhaft“ wirkte der Phosphor auf die Festigung der Glieder; 5 Kinder von 5 bis 11 Jahren konnten nach Gebrauch von 0,03 gehen.

Auch Heubner und Hagenbach bestätigen diese guten Resultate. Griebsch (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1885, Bd. XXIII, H. 1/2) zeigt sich skeptischer in Bezug der Heilwirkung des Phosphors auf die rachit. Rippen und Glieder, bestätigt aber doch viele der obigen günstigen Ergebnisse. Torday (Wiener med. Presse 1886, No. 47) erklärt die Minimaldosen von Phosphor, die gut vertragen werden, für nervenberuhigend, besonders bei Glottiskrampf, die nervöse Reizbarkeit vermindernd, Schlaf befördernd; doch für kein Specificum für die Knochen. Canalii (Rivista clin. 1887, No. 1) sah gute Erfolge, wenn Phosphor vertragen wurde; noch mehr lobt sie Toeplitz, (Rachitis u. ihre Behandlung mit Phosphor, Breslauer ärztl. Zeitschrift 1886, No. 23). Binnen 2³/₄ Jahren werden 518 rachit. Kinder mit Phosphor, pro die 0,0006 bis 0,001, 4 Wochen bis 10 Monate lang behandelt. Bei vielen zeigte sich schon nach 2–3 Wochen deutlich Erfolg, das Allgemeinbefinden besserte sich. Laryngospasmus verschwand unter 58 Fällen 42 mal nach 8—14 Tagen. Konvulsionen, Körpergewicht, Brust- und Kopfumfang, Bewegungsfähigkeiten besserten sich weit früher, als bei anderen Behandlungsmethoden. Dyspepsien und Darmkatarrh wurden als üble Nebenwirkungen nicht beobachtet. Endlich berichtete W. Meyer (Inaug.-diss., Kiel 1885) über die in der chirurg. Poliklinik der Kieler Universität erzielten Erfolge der Rachitisbehandlung mit Phosphor (in Lösung von 1 : 1000 in Leberthran oder in Emulsion). In 42 Fällen wurden „ganz evidente“ Heilerfolge erzielt.

27 mal wurden heftige Verdauungsbeschwerden völlig beseitigt.
20 mal besserte sich „sichtbar“ das Allgemeinbefinden.
6 mal schwanden heftige Knochenschmerzen.
14 mal wurden die Knochenenden zusehends fester.
3 mal heilten Oberschenkelbrüche in kurzer Zeit.
11 mal wurde Craniotabes auffallend rasch geheilt.

Binnen 10 Tagen wurde 0,01 Phosphor gegeben; demnach während der Dauer der Behandlung 0,03 bis 0,12.

Ich nehme an, dass die ausführlichere Mittheilung dieser Beobachtungen das Interesse der homoeopathischen Aerzte nach mehr als einer Richtung hin erregen wird. Wenn auch Rachitis als Konstitutions-Erkrankung nichts mit der Tuberkulose zu thun hat, so

bestätigen doch jene Beobachtungen vielfach die schon anderweit bekannte Thatsache, dass Phosphor bei allen Erweichungs- und Verfettungs-Prozessen der Knochen die Energie des assimilirenden Stoffwechsels in denselben und namentlich in den spongiösen Gelenkenden, damit auch deren Reaktionsvermögen gegen krankhafte Vorgänge in denselben erhöht.

Die Darreichung von Infinitesimal-Gaben des Phosphors kann ich nicht befürworten. Auch aus vorstehenden Berichten erhellt, dass Einzelgaben von 0,0001 jedenfalls gut ertragen werden. Ich benutze die aus dem Spiritus Phosphori (1 : 1000) hergestellten Verdünnungen von 1 : 5 bis 100 M.; über letztere gehe ich selten hinaus. Der Spiritus Phosphori muss öfters frisch bereitet werden.

Den Phosphor rathe ich also an bei denjenigen Formen der Gelenktuberkulose, in denen eine nur theilweise oder durchgängige Erweichung der Gelenkenden vermuthet werden kann. Die Diagnose derselben wird mittelst der Akupunkturnadel bestätigt, deren Anwendung unter antiseptischen Vorkehrungen durchaus ungefährlich ist.

Die Beziehungen des Quecksilbers zu den pathologischen Vorgängen in den Knochen sind wol am besten erforscht. Huber hat in der Allg. Hom. Zeitung 1878/79 und 1879/80 eine sich auszeichnende und praktisch wichtige Abhandlung über dieselben geliefert. Mit den Gelenkenden hat Merkur selten zu thun, vielmehr in erster Linie mit dem Periost, in zweiter mit den als Folge der Periost-Erkrankungen in den Diaphysen und breiten Knochen auftretenden pathologischen Prozessen. Die vom Merkur bewirkten wahren Ostitiden verlaufen in der Regel mit gleichzeitiger Erkrankung des Periosts. Mit letzterem hat die Tuberkulose primär nichts zu schaffen; an der höchst ausnahmsweise auftretenden tuberkulösen Ostitis betheiligt sich das Periost erst sekundär und nicht in der typischen, akuten Weise, wie wir sie bei der gemeinen oder bei der die Osteomyelitis der Diaphysen begleitenden Periostitis kennen. Merkur ist deshalb nur selten gegen Knochentuberkulose angezeigt; nur in den seltenen Fällen tuberkulöser Ostitis namentlich im Schienbein, in denen eine Unmenge miliarer tuberkulöser Herde progressiv in der spongiösen Schicht der Diaphysen und von ihnen aus in die Rindensubstanz wuchern. Wir sahen, dass auch an den Bögen des Unterkiefers dieser Prozess vorkommt, den ich als miliare tub. Ostitis bezeichnen will. Hier würde in Anbetracht der häufigen Sekundärsymptome im Munde, Rachen und an den

Speicheldrüsen Merkur noch besonders passen. Ferner bei einfacher oder komplizirender Tuberkulose am Schädel, an den Rippen, an den oberen Brustwirbeln.

Entschiedenen Vortheil bietet die Darreichung des Merkur bei auftretender Bildung von Granulations-Abscessen, deren früher ausführlicher gedacht wurde. Dieselben sind mit grosser Wahrscheinlichkeit zu diagnostiziren, sobald eine mässige abendliche Steigerung der Temperatur bis ca. 38° C., nebst mässigem, meist durch Bewegungen im kranken Gelenke hervorgerufenem Schmerze auftritt. Diese Temperatursteigerung pflegt, wenn absolute Ruhe des Gelenks innegehalten wird, sich nach einigen Tagen wieder ganz oder bis auf geringe Curvenerhöhungen zu verlieren. Die Möglichkeit der Resorption derartiger Abscesse wird durch Merkur entschieden gefördert; bei Kindern und bei Abscessbildung in den sogenannten trockenen Granulationen ist darauf noch sicherer zu rechnen. Charakteristisch für Merkur sind bekanntlich auch die am Abend bis gegen Mitternacht, besonders in der Federbettwärme auftretenden Schmerzen.

In letzteren Fällen bevorzuge ich den Mercur. solubilis H., als Knochenmittel aber Sublimat, in zweiter Reihe — gern bei tub. Ostitis am Unterkiefer — Calomel. —

Kalk-Schwefelleber vermag ich nicht als direkt wirkendes Mittel gegen Knochen-Gelenktuberkulose anzusehen. Nach Goullon beschleunigt sie „die Reife und Eiterung skrofulöser Abscesse“. Das stimmt auch mit meiner Erfahrung Bei Gelenktuberkulose ist aber von solcher Wirkungsfähigkeit kaum Gebrauch zu machen, ausser in dem seltenen Falle, in dem die vermuthete Bildung eines parartikulären Abscesses zu beschleunigen wäre, um eine sichere Direktive für baldige Eröffnung desselben und die nachfolgende Aufsuchung des bezüglichen tuberkulösen Herdes zu erhalten, falls man z. B. einem gefürchteten Aufbruche in ein Gelenk zuvorkommen wollte.

Den bisher angeführten Mitteln schenke ich vorzugsweise mein Vertrauen. Sie haben es auch in manchem Falle bewährt. Ich habe mich nicht mit der landläufigen oberflächlichen Symptomatik derselben beschäftigt, vielmehr deren vielseitig anerkannte, auf breiterer Basis geprüfte Wirkungsweise, dem Aehnlichkeitsprinzipe folgend, auf heute erkannte pathologische Vorgänge und auf eine möglichst exakte Diagnose derselben zu beziehen gesucht. Denn ich meine, dass das einen gesicherteren Anhalt für die Mittelwahl

giebt, als die blosse Unterstellung vager äusserer Symptome, die namentlich bei der Gelenktuberkulose nur zu schwankend sind. Je bessere Einsicht wir in die primären und sekundären pathologischen Vorgänge bei derselben nehmen können, je deutlicher wir den rothen Faden des Zusammenhangs der einzelnen, oft weit zerstreuten krankhaften Erscheinungen zu Gesicht bekommen, desto bewusster, einfacher und wirksamer wird unser Heilverfahren, desto vorurtheilsloser erkennen wir, was mit gewissen gegebenen Mitteln zu heilen und nicht zu heilen ist, desto mehr befreien wir uns vom Ballaste unklarer, oft ganz in der Luft schwebender pathologischer und therapeutischer Vorstellungen. — Nur zu gut weiss ich, wie unsicher, ja unmöglich in manchem Falle die spezielle Diagnose sein kann, und wie auch die Arzneimittelwahl darunter leiden muss. Dann erübrigt aber beim Fehlschlagen der zeitherigen Bemühungen zunächst die Vervollständigung der Diagnose, event. durch die chirurg. Autopsie, die Operation.

Ich bemerke, dass ich auch nach solcher die innere, namentlich die konstitutionelle Behandlung mit den angezeigten Mitteln fortführe. Selbstverständlich erfordern manche während der Behandlung an anderen Organen auftretende krankhafte Zwischenerscheinungen vorübergehend passende Arzneien; jene und diese aufzuzählen, würde, gleich der Heranziehung einiger, der heutigen medizinischen Forschung und Erfahrung gegenüber obsoleter Mittel die meiner Arbeit gestellten Grenzen überschreiten.

Gegen die diffuse miliare Synovitis, sowie gegen die tuberkulösen Fibrome kenne ich bis jetzt kein vertrauenswürdiges arzneiliches Heilmittel; noch weniger gegen die diffuse mil. Synovialtuberkulose Erwachsener, welche mit starkem Hydrops tub., aber mit geringer weicher Granulationsbildung einhergeht und immer eine Komplikation der allgemeinen Tuberkulose bildet, gegen welche jede Behandlung, auch die chirurgische, fruchtlos bleiben wird.

Zum Schlusse erübrigt noch, die allgemeine chirurgische Behandlung der Gelenktuberkulosen, auch an den einzelnen Hauptgelenken, zu besprechen. (Schluss folgt.)

Ueber die homöopathische Behandlung von Tabes und pseudotabischen Zuständen.*)

Von

Dr. **Alexander Villers.** Dresden.

Die Kunstheilungen der Homöopathie vollziehen sich ohne physikalische oder chemische Beeinflussung des Körpers durch Einwirkung der höchstverarbeiteten Arzneipotenzen auf die Nerven. Keine andere Heilmethode ist also so geeignet zur Behandlung der eigentlichen Erkrankungen der nervösen Gebilde des menschlichen Körpers, wie gerade die Homöopathie. Sie hat auch auf allen Gebieten der Gehirn- und Nervenkrankheiten die glänzendsten Erfolge aufzuweisen, nur bedürfen die Berichte, welche wir über solche Heilungen besitzen, der Ueberarbeitung, weil es nicht angänglich ist, die Resultate der modernen Diagnostik und Pathologie bei Bearbeitung dieser Fragen zu übergehen. Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, diese kritische Arbeit zu vollziehen, sondern ich wünsche Ihnen nur an der Hand einiger Fälle zu zeigen, dass die Homöopathie auch bei Behandlung der als unheilbar verschrieenen Formen von Nervenkrankheiten echte Heilungen vollziehen kann. Dass ich gerade die homöopathische Behandlung der Tabes für die Bemerkungen herausgreife, die ich Ihrem Urtheil unterbreiten möchte, liegt daran, dass diese Form von Rückenmarkserkrankung ein so feststehendes Symptomenbild stets ergiebt, dass auch wir Homöopathen uns nicht zu scheuen brauchen, den Krankheitsnamen zur Bezeichnung der Symptomengruppe zu gebrauchen.

Ganz irrthümlicher Weise wird unserem verehrten Lehrer Hahnemann die Lehrmeinung in den Mund gelegt, als ob wir Homöopathen niemals Krankheiten als selbstständige Gebilde, sondern immer nur Symptomengruppen unserer Therapie zu Grunde zu legen hätten. An allen Stellen seines Organon, wo er von Krankheiten spricht und von der Auffassung derselben, sowie von dem ein-

*) Vorliegende Arbeit ist ein Vortrag, den ich auf dem Pariser internationalen Kongress von 1889 verlesen habe. Dieser Umstand giebt die Erklärung für die aphoristische Form derselben. Inhaltlich giebt dieser Vortrag einen Auszug aus dem Kapitel Tabes eines grösseren von mir geplanten Werkes über die Behandlung der Krankheiten des Nervensystemes.

gehenden Studium derselben behufs Feststellung des Heilplanes, leugnet er nie, dass es selbstständige Krankheiten gebe, nur verweist er den homöopathischen Arzt auf die Nothwendigkeit, das aus einzelnen Symptomen zusammengesetzte äussere Bild der Krankheit erst zu erforschen, ehe er an die Behandlung derselben gehe und nur nach diesen sicht- und beobachtbaren Zeichen seine Mittel nach dem Aehnlichkeitsgesetz zu wählen. Auch hat er in einem Gespräch mit Jahr es ausgesprochen, dass es auch nach seiner Meinung selbstständige Krankheiten gebe. „Da sehen Sie," sagt er, „so greifen mich nun sogenannte Homöopathen sogar darüber an, dass ich die alten Krankheitsnamen nicht gelten lassen will. Aber was haben die Herren denn an diesen Namen, die sehr oft nicht einmal eine selbstständige Krankheit bezeichnen, wie z. B. namentlich Wassersucht Haben Sie je eine selbstständige Krankheit dieser Art gesehen, von der der gesündeste Mensch ohne alle innere Ursache überfallen werden kann, wie von der Grippe, dem Keuchhusten, dem Scharlach, dem Rothlauf, dem hitzigen Seitenstich und anderen selbstständigen Krankheiten, denen allein man ihren Namen als den wahrer Krankheiten lassen sollte, während man die anderen stets nur als Symptome ansähe? Diesen Unterschied aber verstehen die Herrn Kritiker nicht oder vielmehr sie verstehen ihn sehr wohl, wollen ihn aber nicht verstehen, nur um mir Opposition machen zu können."

Tabes ist aber eine pathologisch-anatomisch sowohl, wie in Gruppirung der Symptome so feststehende Krankheitserscheinung, dass man ohne Zweifel nicht nur aus Bequemlichkeit, sondern auch mit vollem Recht als von einer Krankheit sprechen kann, die selbstständig ist.

Ich brauche hier wohl nicht ausführlich auf die Erscheinungsform der Tabes einzugehen, sondern es wird genügen, wenn ich Ihnen in ganz kurzen Zügen das wesentlichste aus der Pathologie der Tabes in Ihr Gedächtniss zurückrufe.

Unsere moderne Bezeichnung der Tabes dorsualis deckt sich nicht mit der aus ältesten Zeiten der mediciniscen Literatur her bekannten Ausdrucksweise. An der grossen Zahl von Erkrankungen des Rückenmarks, welche unter dem alten Namen zusammengefasst wurden, sonderten die Arbeiten von Horn 1827, Romberg 1851 und Duchenne 1858 diejenige scharf umrissene Form heraus, welche wir heutzutage als Tabes dorsualis, Ataxie locomotrice progressive, bezeichnen. Ihr pathologisch-anatomischer Charakter ist festgelegt

durch die Atrophie der Hinterstränge, der Hinterhörner und der hinteren Nervenwurzeln, welche besonders deutlich im Lendenabschnitt des Rückenmarks zu sehen ist. Der gleichförmigen Art des pathologischen Befundes entspricht die ungemein geringe Variabilität des symptomatischen Krankheitsbildes. Es können auch andere Rückenmarkserkrankungen einzelne der tabischen Erscheinungen aufweisen, wie z. B. die disseminirte Sclerose, wenn einzelne der sclerotischen Veränderungen sich in den Hintersträngen finden, aber nur bei der spezifischen Tabes werden alle Symptome und auch keins mehr zur Beobachtung kommen. Zur Aetiologie der Tabes möchte ich hier nur hervorheben, dass ich voll und ganz auf Seiten derer stehe, welche nach dem Beispiel Fournier's und Erb's die Syphilis als das wichtigste aetiologische Moment hinstellen. In allen Fällen von ausgebildeter oder beginnender Tabes habe ich die luetische Erkrankung entweder aus dem Bericht des Kranken oder auch objektiv nachweisen können. Ich stehe nicht an, zu behaupten, dass ich in den Fällen, wo ich die Lues nicht nachweisen kann, so lange an der Realität der Tabes zweifle, bis mir der Nachweis gelungen ist. Alle anderen sonstigen aetiologischen Momente, welche angeführt werden, sind meines Erachtens nach hinfällig. Weder geistige Ueberanstrengung, noch sexuelle Excesse, noch endlich die vielfach angeführten Erkältungen oder Durchfeuchtungen können an und für sich je eine Tabes erzeugen. Dagegen ist es sehr interessant zu beobachten, welchen starken Einfluss auf das Auftreten und die Verschlimmerung einzelner Symptome Erkältungen haben können, so dass dadurch allein die Wahl eines der wirksamsten Medikamente zur Bekämpfung derselben uns deutlich gegeben ist. Ich meine damit Rhus tox., dessen man bei der Behandlung der Tabes gar nicht entbehren kann.

Ferner dürfen wir hier nicht übergehen das Resultat der Arbeiten von Tuczek über den Ergotismus, worin derselbe nachweist, dass zum Bilde dieser Krankheit unter Umständen Erscheinungen gehören, welche auch nur durch eine Atrophie der Hinterstränge erzeugt werden. Wir werden sehen, dass Secale corn. zu unseren wichtigsten Heilmitteln gehört.

Ist auch die tabische Erkrankung bei Männern häufiger wie bei Frauen, so ist doch ihr Verlauf bei beiden Geschlechtern nicht verschieden und sie gilt für durchaus unheilbar. Einzelne Remissionen werden zugestanden, aber die Krankheit selbst sei nicht zu heilen. Ich will hier gleich vorgreifen und sagen, dass auch nach meiner

Meinung es vollkommen unmöglich ist, die Tabes im Stadium der vollzogenen Atrophie zu heilen, denn es giebt und kann kein Heilverfahren geben, welches im Stande wäre, die Funktion eines zerstörten Gewebes wieder herzustellen. Wir können nicht ein zerstörtes Gewebe neu schaffen, wir können nur den Prozess beeinflussen, der ohne unsere Behandlung zur Zerstörung des erkrankten Gewebes führen würde. Wir haben überhaupt immer und unter allen Umständen nur Krankheitsprocesse zu behandeln und niemals Krankheitsprodukte. Das zieht unserem Können die unverrückbare Grenze.

Wenn die Symptome der Tabes auch in verschiedener Reihenfolge auftreten, so muss man doch unbedingt an der Zweitheilung der Symptomenreihen festhalten, weil die eine Reihe der Symptome den Veränderungen im Rückenmark entspricht, welche der Atrophie vorausgehen und die andere dem vollzogenen atrophischen Schwund der arbeitenden Rückenmarkssubstanz. Die ersteren sind behandelbar, die letzteren nicht mehr.

Zu der ersteren, also den behandelbaren Symptomen gehören sämmtliche Par- und Dysaesthesien, also alle Störungen der Hautsensibilität, die Ermüdungsgefühle in den Muskeln mit Steifigkeit, wie sie Pitres als Crises de courbature musculaire beschreibt, sowie alle gastrischen, laryngealen, renalen und urethralen Krisen, sowie die Crises clitoridiennes der Frauen.

Sämmtliche Erscheinungen dagegen, welche dadurch zu Stande kommen, dass einzelne Theile der arbeitenden Rückenmarkssubstanz durch ein nicht arbeitendes Gewebe ersetzt sind, können nicht behandelt werden. Dahin gehören alle ausgebildeten Ataxien, die Lähmung der Muskulatur der Glieder ebenso gut, wie die der Augenmuskeln und der Muskeln von Darm und Blase.

Die Verminderung der geschlechtlichen Potenz gehört der ersten Reihe an, das Erlöschen derselben der zweiten.

In das Praktische übertragen, heisst es, wir können heilen: beginnende Tabes und die Reizerscheinungen in der ausgebildeten. Wir können nicht heilen die Ausfallserscheinungen in der ausgebildeten Tabes. Wir stehen damit immer noch sehr viel besser da, als unsere Kollegen von der anderen Richtung, denn die können auch die Ersterscheinungen nicht zum Stillstand bringen.

Erscheinungen, welche den tabischen täuschend ähnlich sehen, treten auf bei manchen Formen von Hysterie. Vielgestaltig, wie diese Krankheit ist, kann sie natürlich auch die Erscheinungen der

Tabes bringen, aber bei aufmerksamer Untersuchung und besonders bei sorgfältiger Abwägung der Zeitdauer der einzelnen Abschnitte der Erkrankung wird man bald dahin kommen, den hysterischen Charakter der Erscheinungen zu erkennen. Ein exquisiter Fall von Hysterie mit pseudotabischen Erscheinungen, welche selbst erfahrene Nervenärzte getäuscht hatten, beobachtete ich bei einer Person von 43 Jahren. Durch nur auf Grund der Symptome gewählte Mittel gelang es mir, eine Reihe der beklagten Erscheinungen zu bessern, da liess ich mich verleiten, um der muthlosen Kranken Trost zu spenden, zu erklären, ich hielte die Erkrankung für Hysterie und nicht, wie die früheren Aerzte für Tabes. In kürzester Zeit war ich entlassen und dieses psychische Moment der Unzufriedenheit darüber, dass sie die leichtere und nicht die schwerere Form der Krankheit habe, bewies mir noch mehr das hysterische Element im Zustand der Patientin. Da uns Homöopathen bei der Behandlung stets und immer nur die unveränderliche Kenntniss von der Wirkung der Arzneistoffe und nicht die mit jeder neuen pathologisch-anatomischen Erkenntniss wechelnde Anschauung vom Wesen der Erkrankung leiten darf und soll, so ist es für die Behandlung der tabischen Erscheinungen gleichgültig, ob dieselben echte sind oder nur andere nervöse Erkrankungen unter dem Bilde derselben aufgetreten sind. So werde ich also von hier ab nicht mehr hervorheben, ob die behandelten Erscheinungen echt oder pseudotabische waren. Jendrassik hat neuerdings behauptet, die Tabes sei gar keine Erkrankung des Rückenmarkes, sondern ursprünglich eine Erkrankung der grauen Hirnsubstanz, von der aus der destruktive Prozess auf die Hinterstränge herabgestiegen sei. Diese Theorie, welche sich ausschliesslich auf das häufige Verkommen von cerebralen Erscheinungen im Anfangsstadium und im Verlauf der Tabes stützt, hat ja wenig Wahrscheinlichkeit für sich, sie zeigt aber doch wieder, welche Sisyphusarbeit es ist, nach der angenommenen Kenntniss vom Wesen der Krankeit die Behandlung des Kranken zu leiten und wie sehr viel besser wir Homöopathen dastehen, die wir in Bezug auf die Behandlung der Krankheit gleich von vorn herein ehrlich bekennen, dass wir immer nur äusserlich erkennbare Erscheinungen am Kranken erkennen können und dass wir so lange nichts vom Wesen der Krankheit wissen können, als uns das Wesen des Lebens selber noch unbekannt ist Es ist eine einfache, auch vom Laien zu begreifende Erkenntniss, dass wir das Abnorme, die Abweichung nicht sicher erkennen können, so lange wir das Normale,

die Regel nicht kennen. Und wer wagt zu behaupten, dass er das Räthsel des Lebens gelöst habe?

Die ersten Erscheinungen, welche dem Arzt bei dem Tabeskranken entgegentreten, sind wohl immer die lancinirenden Schmerzen im Rumpf und in den unteren Gliedmassen. Wie verschieden auch das Schmerzgefühl geschildert werden mag, als brennende, bohrende, stechende Schmerzen, immer ist das Kennzeichen derselben das plötzliche, durchfahrende derselben. Es kämen also von unserem Medikament nach der Prüfung vor Allem in Betracht: Belladonna, Lycopodium, Sulfur, Colchicum, Graphit, Stannum. Nun haben aber die tabischen Schmerzen fast immer die eigenthümliche Art, dass sie durch festen Druck wesentlich erleichtert werden, während die leise Berührung der schmerzenden Stellen den Schmerz ausserordentlich vermehrt. Dadurch beschränkt sich die Zahl der oben aufgeführten Mittel auf diejenigen, denen diese Eigenart ihrer pathogenetischen Prüfung nach zukommt, das sind Graphit, Sulfur, Stannum. Ich habe auch entsprechend dieser Erwägung in den meisten Fällen mit Graphit die besten Erfolge erzielt und Stannum nur dann angewandt, wenn die Art des Auftretens der Schmerzen eine allmälige Steigerung zeigte, eine Erscheinung, die bei tabischen Schmerzen nicht selten ist. Die Art und Weise, wie ich bei so schweren Erkrankungen das gewählte Medikament darreiche, ist immer dieselbe, ich gebe 30., oder wenn die Wahl gar nicht zweifelhaft ist, 200. Centesimalpotenz und immer nur eine Gabe von einem Tropfen, die nicht früher wiederholt wird, als bis eine unzweifelhafte Indikation dazu treibt. Um dem Kranken es psychisch nicht schwer zu machen, so bekommt er leere Zuckerpulver neben dem einen armirten Pulver.

Früher oder später gesellen sich zu diesen lancinirenden Schmerzen die Parästhesien. Die häufigste ist das Gefühl der Formikation in den unteren Gliedmassen, dann das Gefühl von Zusammenschnüren in der Gürtelgegend, an den Gelenken, und die abnormen Temperaturgefühle an einzelnen Stellen. Die Formikation in ihren nur wenig von einander verschiedenen Formen wird fast immer durch Secale wesentlich vermindert. Nur in manchen Fällen leistet Nux vomica mehr. Auf dieses Mittel wird man geführt durch frühzeitig eintretende Darmträgheit, und man erinnert sich dann der Wirkung der Nux vomica bei den nicht seltenen Fällen von Kriebeln in den Fusssohlen nach Ueberladung des Magens oder überhaupt

bei Stauungen im Unterleib, wie wir es in der täglichen Praxis oft beobachten können.

Das Gefühl von Zusammenschnüren sowohl des Rumpfes, wie der Gelenke gehört wieder zum Wirkungsgebiet von Graphit, Nux vomica, Stannum und hier treten auch noch zwei Mittel als beachtenswerth hinzu, deren Verwendung in der Therapie der Tabes gar nicht zu umgehen ist. Ich meine Rhus und Alumina.

Die Gefühle umschriebener Wärme oder Kälte habe ich, wenn sie vereinzelt auftraten, bis jetzt nicht bekämpfen können ohne Zuhülfenahme äusserer Mittel wie Umschläge, Einreibungen, Massage. Auch der Umstand, dass diese Erscheinungen, wie auch die anderen Parästhesien sehr gern gerade im Ulnargebiet der Unterarmes auftreten, hat mir keinen Fingerzeig gegeben. In dieser Zeit sind nun auch bei dem Kranken die Sehnenreflexe erloschen oder wesentlich vermindert. Ist diese Erscheinung, die sich ja am deutlichsten in dem sog. Westphal'schen Phänomen darstellt, also im Erlöschen des Patellarsehnenreflexes, auch für die Mittelwahl bis jetzt nicht zu verwenden gewesen, so ist doch das Auftreten dieses Symptomes ein so deutlicher Beweis für das Vorhandensein echter Tabes, dass wir diesem Umstand in der Praxis zur Feststellung der Diagnose unsere eingehende Aufmerksamkeit nicht entziehen dürfen. In dieser Besprechung aber halte ich es für unnütz, die Methoden der Untersuchung dieser Erscheinungen besonders hervorzuheben.

Gleichzeitig und in manchen Fällen sogar sehr zeitig finden wir aber bei manchen Patienten die Reizerscheinungen auf dem Gebiete des Geschlechtslebens. Merkwürdiger Weise bieten hier die Frauen auffallendere Zeichen dar als die Männer, denn im Verlauf der männlichen Tabes giebt es nichts, was den „Crises clitoridiennes“, wie sie Charcot, Bouchard und Pierret beschreiben, der Frauen entspricht. Diese Erscheinungen von Erregung mit geschlechtlichem Orgamus, mit Schmerzen in der Clitoris und längs aller vom Plexus uterinus beinflussten Nerven kommen aber auch bei den Hysterischen, welche onaniren, vor, und vor Allem auch bei den Frauen, deren Männer gewohnheitsmässig den Geschlechtsakt unterbrechen, um die Erzeugung von Kindern zu verhüten. Darum ist es wichtig, diese Fragen mit der Kranken zu besprechen, denn wenn die Ursache des Leidens nicht gehoben wird, so ist auch an eine Besserung oder gar Heilung der Erscheinungen gar nicht zu denken. Mag die Ursache aber auch sein, welche sie will, so wird Nux vomica, Selenium, Camphora, Stannum

oder Cantharis nicht ohne Wirkung bleiben. Beim Manne zeigt sich fast nur Impotenz, selten durch libidinöse Gedanken um so empfindlicher dem Kranken in das Gedächtniss zurückgerufen. In diesen Fällen hilft Sulfur sehr oft, wie ich überhaupt kein Mittel kenne, welches auch in anderen Fällen belästigend sich aufdrängender erotischer Gedanken so leicht und sicher hilft, wie dieses.

Da der Tabakgenuss nach Angabe vieler Autoren die Potenz wesentlich vermindert, so werde ich im nächsten Falle von Tabesbehandlung an Tabacum sicherlich denken, besonders wenn sich mit dem Erlöschen der Potenz auch die grosse Müdigkeit und Unsicherheit in den Knien wieder zusammen zeigen sollte, die für Tabacum so charakteristisch ist und wie es die Arbeiter in Tabaksfabriken so häufig zeigen, sowie die unermüdlichen Raucher frischer Cigarren, wie mir ein solcher Fall aus meiner Studienzeit noch deutlich in Erinnerung steht. Mit Berührung dieses Symptomes, der Müdigkeit, haben wir nun schon das Gebiet der Ataxien betreten, deren Vorläufer das Gefühl von Müdigkeit, Steifheit, Schwere der Gliedmassen zu sein pflegt.

Es bleibt Duchenne's unvergängliches Verdienst, nachgewiesen zu haben, dass trotz der Ataxie der Tabeskranke nichts an der Integrität der Muskelkraft eingebüsst hat. Die Ataxie ist eben nur die Folge der Abnahme des Muskelsinnes. Die Frage ist zwar wiederholt wieder in den Streit hineingezogen worden, aber die theoretischen Untersuchungen Leyden's, die anatomischen von Charcot und Pierret, lassen meines Erachtens keinen Zweifel darin zu. Hier verlässt uns die Möglichkeit, symptomatisch weiter vorzugehen, weil unsere Prüfungen diese feinen Unterschiede noch nicht enthalten. Es ist eine dringende Aufgabe unserer Generation, die Prüfung der Arzneistoffe zu vervollständigen mit Berücksichtigung der Chemie der Sekretionen und der modernen Hülfsmittel für Nervenuntersuchungen.

Berücksichtigt man den Umstand, dass uns die nöthige Mittelkenntniss fehlt und dass die motorischen Störungen Ausdruck sind der vollzogenen Degeneration der erkrankten Partien des Centralnervensystems, so ergiebt sich für uns die praktische Folgerung, dass wir in diesem Abschnitt der Tabes wohl hin und wieder zufällige Erfolge, aber noch nicht durch Ueberlegung vorher geplante Heilungen erzielen können. Wir müssen uns also umsehen, was denn unsere Kollegen von der traditionellen Medizin in diesem Abschnitt thun. Auch sie sehen sich zum hülflosen Zusehen ver-

urtheilt, denn man wird doch nicht das Hülfsmittel der Betäubung durch narkotische Mittel als einen Heilversuch darstellen wollen. Von den sonst noch empfohlenen Behandlungsarten, deren es ja immer um so mehr giebt, je weniger sie leisten, können uns nur drei interessiren: die Suspension, die Anwendung der Elektrizität und der Bäder.

Die Suspension, welche mit so grossem Enthusiasmus von Motschutkowsky empfohlen und von Charcot mit freundlichem Fürwort begleitet wurde, hat sich schon wieder überlebt. Nach den sorgfältigen Aufzeichnungen von Eulenburg und Mendel wird man es kaum noch wagen, dieselbe weiter zu empfehlen. Die Anwendung der Elektrizität dagegen steht immer noch im Flor, obwohl auch ihre eifrigsten Anhänger keine überzeugenden Resultate aufzuweisen haben. Ich habe früher auch geglaubt, dass die Anwendung des konstanten Stromes fördernd für die Behandlung sei, da ja ihre bessernde Wirkung auf einzelne Schmerzensempfindungen ganz unleugbar ist. Aber die Praxis, die grosse Lehrmeisterin unserer aller, hat mich erkennen lassen, dass die Anwendung des elektrischen Stromes während und neben der homöopathischen Behandlung unsere Erfolge in Frage stellt, ja geradzu vernichtet. Auch der sehr vorsichtig abgestufte Strom ist eben ein Agens, dessen positive, also krankmachende, Wirkung neben der Heilwirkung unserer Arzneipotenzen als unvereinbar und damit störend wirkt. Die vielseitig gerühmte Wirkung der kohlensäurereichen Thermalbäder und deren Ersatz durch einfache Kohlensäurebäder habe ich nicht bestätigt gefunden. Auch der neuerdings von Ollivier in der Société méd. des hop. berichtete Fall von starker Hyperhidrosis bei Tabes, kann meine Anschauung nicht ändern, obwohl ja die übermässige Schweissbildung in den Prüfungsreihen der von uns verwendeten Natrium- und Calciumpräparate ziemlich häufig vorkommt. Während der Behandlung lasse ich allerdings gern und viel baden, aber nur in reinem Wasser und nicht bei einer irgend ungewöhnlichen Temperatur. Am Ende der Behandlung aber, wenn die hervorragendsten Symptome geschwunden sind, dann weiss ich nichts besseres als den Besuch eines sog. indifferenten Bades, von denen für mich Gastein am höchsten steht. Die Indikation ist uns ja auch durch das eigenthümliche Symptom des Gefühles der Steifheit und Müdigkeit nach dem Gebrauch der Gasteiner Therme gegeben. Nur freilich muss man Eines sehr aufmerksam beachten. Der Kranke darf nicht zu viel und zu oft baden, sonst hat er

durch die primäre Wirkung nur Nachtheil und nicht wieder gut zu machenden Schaden. In Gastein ist unser trefflicher Kollege Dr. Pröll, in dessen Entscheidung kann man getróst es legen, wie oft und wie lange der Patient baden soll. Wenn ich aber einen Patienten in eines der andren Wildbäder schicken muss, so erlaube ich nicht, dass er öfter als zwei Mal die Woche bade und ich bin noch nicht ganz sicher, ob nicht auch dies noch zu oft sei.

Es bleiben uns noch einzelne Erscheinungen zu besprechen, die nicht so unvermeidlich bei der Tabes auftreten, wie die bis jetzt besprochenen, ich meine die Behinderung der Funktionen von Blase und Darm, die Crises gastriques und die trophischen Veränderungen.

Während ich mit einiger Sicherheit darauf rechnen kann, dass es mir gelingt, die Schwierigkeit der Stuhlentleerung zu heben, wobei ich freilich dem Darm die Arbeit durch reichliche warme Wassereingüsse nach der Methode von Hegar erleichtere, so ist es mir doch nicht gelungen, die anscheinend gleichwerthigen Hindernisse bei der Blasenentleerung zu überwinden. Um die durch Harnretention drohenden Gefahren möglichst lange hintanzuhalten, entleere ich die Blase drei Mal täglich, aber wenn ich es nicht selber machen kann, nicht durch Katheter, sondern durch den manuellen Handgriff.

Die Crises gastriques, welche doch den lancinirenden Schmerzen so nahe verwandt erscheinen, habe ich nie beseitigen können und so sind mir auch die trophischen Veränderungen, die ich übrigens sehr selten zu sehen bekommen habe, als nicht behandelbar erschienen.

Ich möchte allerdings hier hervorheben, das ich bei einem so eminent chronischen Leiden, wie es die Tabes ist, mir noch mehr Erfolge verspreche, wenn ich erst die fast vergessene Kunst der antipsorischen Behandlung mir zu eigen gemacht habe, der unsere Lehrer so herrliche Erfolge verdankten und die wir gern vernachlässigen, weil wir noch nicht den modernen pathologischen Ausdruck für die Psora gefunden haben.

Das für die Tabes so charakteristische und früh zur Beobachtung kommende Symptom der reflektorischen Pupillenstarre habe ich niemals zum Gegenstand einer therapeutischen Erwägung machen können.*)

*) An dieser Stelle wurde ich vom Vorsitzenden des Kongresses, Dr. Jousset sr. unterbrochen und gebeten, mit Rücksicht auf die knappe Zeit den Rest

Aus den mir zur Verfügung stehenden Fällen von Tabes werde ich Ihnen hier nur zwei vorführen, den einen, wo ich die Heilung nicht erreicht habe, weil ich mich vom Gedanken nicht losmachen konnte, die pathologisch-anatomischen Veränderungen zum Leitstern meiner Therapie zu nehmen und den zweiten, wo ich durch wiederholte Misserfolge gewarnt, endlich zur Einsicht kam, dass nur der durch die sorgfältigst abgewogenen Symptome gefundene therapeutische Gedanke und Heilplan Erfolg verspricht.

Im ersten Falle handelte es sich um eine Frau von 43 Jahren, die in ihrem 26. Jahre vom Manne luetisch inficirt worden war. Die anfänglichen allgemeinen Symptome waren scheinbar einer Merkur-Jodkalium-Behandlung nach gewöhnlichem Muster gewichen. Als sie zu mir kam, litt sie an Hemikranie, lancinirenden Schmerzen, Retentio urinae und Formikation in den Beinen. Die objektive Untersuchung ergab deutlich das Bestehen einer Tabes. Immer beherrscht von dem Gedanken an den anatomischen Prozess im Rückenmark, unterwarf ich die Kranke erst einer antimerkuriellen Behandlung, dann machte ich Versuche mit allen Mitteln, die auf das Rückenmark einen Einfluss haben sollten. Strychnin, Alumina, Platina, Phosphor und noch mehr wurden der geduldigen Patientin gereicht, schliesslich aber verlor sie ihre bewundernswerthe Geduld doch und schied ungebessert aus meiner Behandlung.

Wie ganz anders verfahre ich jetzt. Ein höherer Offizier, der in seiner Jugend eine schwere luetische Erkrankung durchgemacht hatte, stellte sich mir auf seiner Rückreise aus Teplitz, wohin ihn seine Aerzte geschickt hatten, vor. Er klagte über lancinirende Schmerzen in den Schenkeln, Taubheit der Hacken, Stuhlverstopfung, Unmöglichkeit zu lesen und war nervös so deprimirt, dass er, der kräftige Mann, zu weinen anfing, als ich mich eingehend mit ihm unterhielt. Ich begann daher diese nervöse Erschöpfung, die in Teplitz erst so heftig sich entwickelt hatte, zuerst in Erwägung zu ziehen und gab ihm Calc. carb. 30, 2 Gaben in 14 Tagen. Sorgfältig ausgewählte Diät, vereinzelte lauwarme Bäder halfen mir seine Aufmerksamkeit von der Seltenheit der Gabe abzulenken. Diese nervöse Erschöpfung wich innerhalb drei Wochen so weit, dass er wieder Theil nahm an seiner Umgebung, sich vorlesen liess und sich

meines Vortrages nicht zu verlesen, da ja ohnehin die Mitglieder sich aus den schon vorgetragenen Ausführungen ein Bild machen könnten, wie ich die Behandlung der Tabes auffasse. Die danach eingeleitete Diskussion zeigte aber, dass das ganz und gar nicht der Fall war.

die wenigen Minuten, die ich es erlaubte, an der Unterhaltung erfreute.

Inzwischen hatte ich Zeit gehabt, ihn um die nothwendigen Einzelheiten zu befragen und ich wählte als erstes Mittel Rhus, weil die Schmerzen in der Ruhe kamen, weil das Gefühl der Schwere der Gliedmassen sehr hervorstach und weil die feuchte Witterung, welche wir damals plötzlich bekamen, die Schmerzen auffällig verschlimmerte. Nachdem ich 14 Tage lang die Besserung der Beschwerden hatte beobachten können, gab ich ihm eine Gabe Plumbum 200, und wiederholte diese Gabe 8 Tage später. Der Erfolg war sehr zufriedenstellend. Die schmerzhaften Blähungen, die mich bewogen hatten Plumbum und nicht Nux vomica zu wählen, schwanden sehr bald, die Stuhlverhaltung wurde insofern milder, als die Entleerung hin und wieder auch ohne Einguss zu erreichen war. Die stark eingezogene vordere Bauchwand wurde beweglich und die immer sich wiederholenden Klagen über den Unterleib hörten auf. Mit einem Male trat bei dem Kranken eine Besorgniss um seine Gesundheit und die Möglichkeit zu genesen auf, die vorher gar nicht an ihm beobachtet worden ist. Ich gab noch einmal Calc. carb. diesmal 200 und in 5—6 Tagen war seine Stimmung ruhig. Ich bemerke hier ausdrücklich, der Kranke hatte gar nichts Hysterisches und ich habe auch niemals vorher gesagt, welche Symptome das von mir gewählte Mittel zu bekämpfen bestimmt war. Dann widerholte ich die Plumbumgabe und während ich noch mit mir erwog, was nun geschehen sollte, bat mich der Kranke um die Erlaubniss, dem Drängen seiner Verwandten nachgeben und einer elektrischen Behandlung sich unterziehen zu dürfen. Mir war es recht, von einem Specialisten die Diagnose der Tabes bestätigt zu wissen und ich gab nach. Der betreffende Specialist ist ein sehr vorsichtiger Mann und hat gewiss den Kranken nicht übernommen, aber innerhalb kurzer Zeit waren alle Beschwerden fast ebenso stark wieder da, als zu Anfang der Behandlung. Der Kranke schrak vor den Folgen dieser Behandlung zurück und blieb von da ab allein unter meiner Aufsicht. Innerhalb weiterer 3 Monate sind wir nun durch die Anwendung von Calc. carb., Rhus, Secale, Plumbum und einmal Sulfur dahin gekommen, dass der Mann wieder zu seinem Regiment zurückgekehrt ist und seinen Dienst thut. Nur habe ich ihm noch nicht erlaubt zu reiten und auch nicht seine ehelichen Rechte geltend zu machen. Er ist heiter und wohl wie er früher war, sein Darm funktionirt ganz normal und ohne alle Nachhülfe,

er kann laufen und aufspringen ohne Beschwerde, hat aber nach sehr starker körperlicher Anstrengung leichte Kribbelgefühle in den Zehen. Gegen Wind und Wetter ist er ganz unempfindlich geworden so dass er während des Winters in seiner nordisch rauhen Garnison seinen Dienst vollkommen hat versehen können.

Man kann nun einwenden, dass es sich nur um eine Remission handle, nicht um eine eingeleitete Heilung, aber ich bin der festen Meinung, dass bei unserer Behandlung, besonders bei der seltenen Anwendung fein potenzirter Arzneistoffe erzielte Besserungen immer als Beginn der Heilung anzusehen sind, wenn sie jedesmal bei erneutem Darreichen des Medikamentes wieder eintreten. In dem vorliegenden Falle aber trat dieselbe Wirkung jedesmal wieder ein, wenn ich dasselbe Mittel reichte.

Nach meinen praktischen Erfahrungen bin ich der Meinung, dass wir Homöopathen die Behandlung der Tabes übernehmen können mit der Gewissheit, dem Kranken im Anfangsstadium der Krankheit Heilung, bei weiter vorgeschrittenem Krankheitsprozess sehr viel längere Remissionen verschaffen zu können, als irgend eine andere Behandlungsmethode.

Bewährte Heilanzeigen.

Zur Erleichterung der Mittelwahl.

Von

Dr. **H. Goullon** prakt. Arzt in Weimar.

Actaea racemosa. (Cimicifuga racemosa), schwarze Schnakenwurzel.

Das Alkaloid, **Macrotin**, (oder Cimicifugin) stellt Prof. Angell in den rheumatisch-katarrahlischen Leiden auf eine Stufe mit Aconit, Bryonia, Pulsat., Nux, Bellad., Spigelia. Spezifisch in der Iritis rheumatica und solchen Augenaffektionen, die vom Uterus ausgehen oder wo Uterusstörungen nachweisbar sind. **Appetitmangel** ist ein Hauptsymptom des Macrotins, welches auch Tonicum ist, etwa in dem Sinne, wie China. Amerikaner benutzen es aber in allen auf die **Augen** und ihre Umgebung bezüglichen **rheumatischen** Affektionen.

Acidum Benzoës. Bei wässeriger, reichlicher, stinkender Diarrhoe, wenn ein Theil des Stuhles weisslich grau, mit einem

Bodensatz, wie von Seifenwasser; bei Diarrhoen mit Darmgeschwüren, nach Typhus, bei Säufern, Rheumatikern, Syphilitischen. — Chronischer Gelenkrheumatismus mit dem Symptom: braunrother, wie Ziegelmehl mit Wasser vermischter Urin von neutraler Reaktion. Starker ammoniakalischer Geruch. 2. Dec. Dreimal täglich eine kleine Messerspitze.

Agaricus. A. ist nach Dr. Newton Hauptmittel beim **Veitstanz,** mit dem Sitz im Gehirn, wobei die Zufälle im Schlafe oder in der Dunkelheit aufhören, also beim Gehirn-Veitstanz.

Wenn die Krämpfe auch in der Nacht, selbst nur geringen Grades auftreten oder Druck auf den letzten Halswirbel Schmerz verursacht, so ist das Rückenmark der Ausgangspunkt, und Ignatia oder Nux vom. vorzuziehen. Bei längerem Bestehen (mit Lähmungs-Symptomen): Cocculus.

Ailanthus glandulosus im Scharlach. — Rettete ein an bösartigem Scharlach leidendes Kind. Dr. Elb gab 10 Tropfen der 3. Dec. in ½ Seidel Wasser, halbstündlich bis stündlich. — Allg. hom. Z. vom 17. Nov. 1885. — Es bestand Coma, Nasenspitze, Ohren, Hände, Füsse und Unterschenkel eiskalt; fadenförmiger, unregelmässiger Puls: 140. Abgeblasstes violettes Exanthem. — Diphtheritis gangraenosa. Foetor. — Brennender Durst. Calor mordax.

Aloë heilt Diarrhoe mit Kollern im Leibe und bedeutendem Windabgang kurz vorher.

So beseitigte Dr. Smith in Chicago einen circa 1 Jahr währenden Durchfall mit Aloe 6. dec. Verd. Besserung sofort und in 14 Tagen Heilung.

Auch spezifisch wirksam in der Cholera, bei beständigem Kollern im Leibe und Drang zum Stuhl, ohne dass solcher erfolgt.

Ammonium bromatum. Ist zuerst von G. Eichler in 2 Dec. Verreibung gegen croup-artigen Husten benutzt worden, dann gegen Schleimhautentzündungen der Respirationsschleimhaut (Katarrhe) überhaupt „mit kaum glaublicher Menge von Schleimabsonderung" — Schleimschwindsucht — 2—3 stündlich eine erbsengrosse Messerspitze. In einem anderen Falle bestand der Kararrh schon 2 Jahre und waren täglich 15 Taschentücher nöthig bei heftigem Anfall. Zwei Jahre später hat sich demselben Autor Ammonium bromatum als ein Schleimhautmittel von ausserordentlicher Vielseitigkeit erwiesen, so dass er sogar „jeden Husten und Schnupfen, ob frisch oder veraltet, ob Stock- oder Fliessschnupfen" mit A. b., 3—4 mal

täglich, so behandelt und selten ein anderes Mittel nöthig hat. — „Es ist eine Freude zu sehen, wie ganz veraltete Husten zur Heilung gelangen, und selbst bei den chronischen Kehlkopfskatarrhen der Pastoren leistet Amm. br., wie auch das ihm nahe stehende **Ammonium jodatum** D. 3. gute Dienste.

Unter fast ähnlichen Verhältnissen wird **Senega 1** gerühmt, d. h. bei starker Brustverschleimung, Anfällen von Bronchialkatarrhen, wie sie bei Manchem beim Eintritt rauher Jahreszeit regelmässig sich einzustellen pflegen. Auch empfiehlt sich zuweilen ein Wechsel des Mittels mit **Kalium chloratum.**

Apocynum cannabinum. Indianer-Hanf gilt für ein ganz bedeutendes Mittel in der **Wassersucht,** zumal wenn die Nieren den Ausgangspunkt bilden (Nierenwassersucht), aber auch ganz allgemein bei Kopf- (Gehirnhaut-) und Brustwassersucht. Man giebt hier die reine Tinktur zu einigen Tropfen, 3—5, 1 oder mehrere Male des Tages, sobald niedere Verdünnungen nichts nützen.

So weit ist Apocynum ein Konkurrent vom Apis, Helleborus und Arsen und wäre auch beim Morbus Brightii zu versuchen.

Eine zweite Indikation besteht in **Gebärmutterblutfluss;** das Blut geht in grossen geronnenen Stücken ab.

Argentum nitricum gegen Nierenerkrankung. Nach Dr. C. Preston vortheilhafter, als jedes andere bekannte Mittel, sobald der Durchgang von Sand oder Sedimenten durch die Urethra lebhafte Beschwerden hervorruft. Uebertrifft also auch Lycop. und Nux vom. — Sodann gegen Nieren-Katarrh und Nierenkolik-Anfälle. P. giebt hohe und höchste Potenzen des Mittels. — Wenig oder kein Schmerz beim Uriniren ist ein Hinweis auf Argentum nitricum, trotzdem heilt es auch da, wo Cantharis indizirt schien. Ja, die Schmerzen können sehr stark sein, fast zum Unsinnigwerden und erstrecken sich von den Nieren längs der Harnleiter zur Blase. Andere Male sind es Brennschmerzen, begleitet von rothen Sandabgängen oder harnsaueren Sedimenten. Man merke als Hauptindikation: **katarrhalische Affektion der Nieren.**

Argentum ist ferner wichtig gegen Bleichsucht mit Metrorrhagie und Bekämpfung uteriner Blutungen überhaupt, z. B. bei Frauen mit Fibromen. Auch gleichzeitige Durchfälle bei Chlorose indiziren Argentum. Ferner Symptome von Rückenmarksreizung, Krämpfe, blitzartig strahlende Schmerzen, Halblähmungen und besonders Albuminurie.

Dr. Jousset giebt die erste Verreibung Argentum oxydatum

oder wenn Leibschmerzen dabei erfolgen, die zweite Verreibung, 0,05, 2 Mal täglich, in der Regelpause.

Arnica verhütet nach v. Grauvogl Karbunkelbildung oder den Uebergang in Brand. 2—3 Tage 2 stündlich gegeben, leitet Arnica die Heilung ein. Cold-Cream äusserlich.

Arsenicum. Gegen **Psoriasis** — Schuppenflechte — ist und bleibt Arsenic. immer noch das zuverlässigste Mittel, selbst wenn allopathischer Seits Solutio arsenicalis Fowleri oder Chrysophansäure vorausgingen. Man gebe aber 4. oder 5. Decimale, 5—10 Tropfen.*) — Besteht noch Jucken, so erheischt dieses Sympton den vorherigen Gebrauch von Spiritus sulfuratus, allein oder bei sehr dicken Schuppenablagerungen mit Thuja im Wechsel. — Thuja hat einen erweichenden Einfluss auf die Epidermis, z. B. auch auf die Nägel.

Werthvolle Indikationen (nach Prof. Jousset**):

1. Bei Chlorose, wenn Ferrum nicht vertragen wird und Menorrhagie besteht.
2. Eiweissharnen (Bright'sche Niere), wenn der Urin Blut enthält (beginnende parenchymatöse Nephritis).
3. Diabetes, Zuckerharnruhr, sobald Neigung zu Schwären, Karbunkeln und Brand vorwiegt. (Bleibt aber überhaupt neben Uranum mur. eines der wenigen, wirklieh hilfreichen homöopathischen Diabetes-Mittel. Und welche Krankheit und welche Arznei hätte so ausgeprägt das Sympton des Durstes?)
4. Pellagra mit chronischem Durchfall und Kachexia.
5. Kachexien nach akuten Krankheiten, wie Ruhr, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung — hier auch Arsenjodat. — Ebenso nach chronischen Erkrankungen, wenn solchen ein bedenkliches Hinsiechen folgt, Gicht, Skropheln, Skorbut, Krebs. Pustula maligna, Gangrän.
6. Wenn Hämorrhoidalknoten einen voluminösen Kranz bilden, stark brennen, leicht bluten und zu Kachexie führen.
7. In schweren Fällen von Pneumonie, wenn Verfall der Kräfte droht. Kleiner, unregelmässiger Puls, hohe Temperatur, kühle Extremitäten. Grosse Athemnoth.

---

*) Zu den wirksamen Arsenikpräparaten kann man auch die Trink- und Badequellen von Levico in Südtirol zählen, deren Arsen-Eisenreiches Wasser speciell gegen Herpes, Eczem und Psoriasis empfohlen wird.

**) Aus dessen Vorlesungen über Materia medica.

8. **Metritis** chronica bei gichtischen Individuen, mit Geschwüren und seröser Absonderung, häufigem Jucken, häufigen Blutungen.
Gebärmutter-Blutungen in Folge von Fibromen (Geschwülsten). — Sonst Argentum.
Dosis: bei akuten Erkrankungen und Kachexien die dritte Centesimalverdünnung, auch höhere Potenzen.

Ein dem Branntweingenusse ergebener Oekonom, 50 Jahre alt, der wegen einer Verhärtung am unteren Ende der Speiseröhre mit Erbrechen und Stehenbleiben der Speise oberhalb des Magenmundes von Dr. Gross Arsen 3, alle 3 Tage bekam — im Ganzen nur 4 Dosen — genas so weit, dass er wieder essen konnte, ohne zu erbrechen, an Kräften zunahm und seine Geschäfte wieder verrichtete.

Einer von einer Biene gestochenen Frau, die bei quälender Athmennoth zu ersticken drohte, Körper eiskalt, Gesicht leichenfarben, Puls kaum zu fühlen, gab man Arsenik 12., da ihr Apis, das sonst geholfen hatte, versagte und wegen „des Brennens in Brust und Leib und in den Adern." — Erleichterung schon nach wenigen Minuten. — Nach einigen tieferleichternden Athemzüge werden Hände und Füsse wieder warm. Nach der zweiten Gabe folgt leichter Schweiss. — Der Stich sass auf einer kleinen kahlen Stelle des Haarkopfes (Wirbel).

Atropinum sulfuricum. Dr. Windelband sah unter allen Mitteln von A. s. die meisten und besten Erfolge in der **Epilepsie;** welche man neuerdings auf krankhafte Reizbarkeit des Krampfcentrums, einer Stelle am Boden der vierten Hirnhöhle zurückführt. Am vortheilhaftesten scheint es in den Fällen zu wirken, wo in Folge von Gefässparalyse bedeutender Blutandrang zum Kopfe stattfindet. Derselbe giebt 3 mal täglich 4 Tropfen der 3. bis 4. dec. Verdünnung, was allerdings ein Dosenverhältniss ist, welches Vorsicht erheischt. Deshalb versuche man zunächst höhere Potenzen, welche unerwünschte Nebenwirkung ausschliessen und bei vorhandener Indikation höchst wahrscheinlich dasselbe erreichen.*)

Acidum nitric. entspricht, wie **Argentum nitricum,** dem

*) Das Atropin wende ich in einer Zwischenstufe zwischen 3. und 4. Dec.-Verdünnung, also 1 : 5000, in der niedrigsten Gabe an, eventuell in der 4—5. Dec. In höheren Gaben habe ich von dem Mittel keine guten Resultate gesehen.
Windelband.



Schwindel, der in der Dunkelheit eintritt, und den **nächtlichen** Anfällen. 12. und 30. Verdünnung.

Aber auch die sonst gebräuchlichen Mittel, wie Belladonna, Cuprum, Calcarea, Causticum, Silicea, Acidum hydrocyanicum, Cocculus und Opium heilen den epileptischen Schwindel mit Verlust des Bewusstseins, nur nicht so speziell den nächtlichen Schwindel, wie Acidum nitric. und Argentum nitricum.

Aurum. Heilanzeigen nach Dr. Jousset: **Kopfschmerz** der Studirenden mit präkordialen (von dem Herzen oder der Herzgrube ausgehenden) Angst und Hitzeanfällen, bei der geringsten Arbeit. Schmerzen im Vorderkopf, die sich beim Nachdenken und jeder geistigen Thätigkeit so steigern, dass die Gedanken vergehen. Aur. mur. 4. 4 mal täglich 3 Tropfen.

Auf Syphilis beruhende Schmerzen in den Knochen des Gesichts, Schädels und der Extremitäten. Anschwellung der Drüsen. Aurum ist ein Hauptmittel bei **Hypochondrie, Hysterie** und Psychosen: Geisteskrankheit im Beginn allgemeiner Lähmung. Darauf deuten auch die folgenden für Aurum wichtigen Symptome: Ungeheure Empfindlichkeit gegen Schmerz, Wechsel von Lachen, Weinen, Angst und Klagen, Neigung zu Selbstmord, Zittern, Schlaflosigkeit, Ueberempfindlichkeit (Hyperästhesieen) und doch auch wieder gegentheilich Anaesthesieen.*)

Nicht minder wichtig ist die chronische Entzündung der Gebärmutter, Verhärtung des Halses und **Senkung** der Gebärmutter mit Schmerzgefühl (sonst Nux vom.), am meisten natürlich beim Stehen und Gehen. Dem füge ich noch hinzu, dass auch sonstige Lageveränderungen der Gebärmutter dem innerlichen Gebrauche von Aurum gewichen sind.

Aeusserst heftige regelmässig sich einstellende **Menstrualkolik** wird zuweilen ebenfalls auf diese Weise gründlich beseitigt, zumal wenn etwa Platina mur., Kali carb. und Sepia vergebens vorausgeschickt wurden und noch andere Indikationen für Aurum bestehen. (In einem Falle war es eine Ozaena.)

Ohnmachten zur Zeit des Eintrittes der Regel sind mit gutem Erfolg durch Aurum mur. natr. 30. C. bekämpft worden.

Bei **Angina pectoris**, Herzbräune oder Brustkrampf, rivalisirt Aurum mit Arsenik; auch im Anfall selbst. Bei grosser nervöser

*) Also auch die dem Ausbruch wirklicher Geisteskrankheit vorausgehende charakteristische **psychische Gereizheit.**



Schwäche mit äusserster Verzweiflung, wie eine Last auf der Brust, besonders schwer über dem Brustbein. Gefühl, als ob das Herz für einen Augenblick still stände, und dann wird ein starker Stoss gefühlt, oder der Herzton ist scharf und metallisch ohne andere abnorme Geräusche.

Erstickungsanfälle mit zusammenschauernder Beklemmung auf der Brust.

Für Hypochondrie (s. o.) spricht u. a. das Aurum-Symptom: „Denkt, wenn er allein ist, nur an seine Krankheit."

Die venöse Stase ist Aurum eigen.

Es giebt eine Art Geschwüre, bösartige, stark eiternde Unterschenkelgeschwüre, welche weder Arsen, noch Silicea, noch Jodkalium, noch — die Amputation heilt. In solch' einem Falle, wo auf die erste Amputation eine zweite folgen sollte, heilte Aurum muriaticum 3.

Während Tart. stib. gegen die frischeren, nicht specifischen, schmerzhaften Empfindungen des Hodens gerühmt worden ist, hat Aurum ältere Geschwulst und Verhärtung des Testikels nach vorausgegangener Gonorrhoe geheilt. Nach Aurum 5. trat zunächst eine arzneiliche Verschlimmerung, Anschwellung des bis dahin gesunden Hodens ein, aber dann Heilung in einigen Wochen. (Jodkalium gegen akutere Formen, oft kollossalen Umfanges, im Zusammenhang mit Syphilis.)

Belladonna 3. D. 3 mal täglich 3 Tropfen, gegen Kopfschmerzen nervöser oder nervöskongestiver Natur, also mit deutlichen Symptomen von **Blutwallungen.** Fortwährendes Hitzegefühl im Oberkopf und Genick, als ob das Blut vom Genick her heraufwallte, zeitweise schmerzhaftes Pochen im Scheitel, halbseitiger Gesichtsschmerz, vom Oberkiefer ins Auge, Ohr und Gesicht ausstrahlend. Nur am Tage. Bellad. wie oben, heilt in kurzer Zeit dauernd.

Heftig pochender, klopfender Kopsfchmerz im Vorderkopf und beiden Schläfen. Das Gesicht wird bei den Anfällen roth, auch entsteht oft Schwindel und das Gefühl, als ob die Augen zugedrückt würden. Durch Bellad. ebenso dauernd befreit.

(Atropin. sulf. und Aconit oder Aconitin wirken ähnlich und sind zuweilen für Belladonna zu geben.)

Calcarea acetica soluta, Abends 3 Tropfen in Wasser gegen Gebärmutterkatarrh (**Weissfluss**), ein beachtenswerthes und zuweilen vor Calcarea carb. den Vorzug verdienendes Mittel. Siehe

Seite 165 L. Pop. 3. 1884). Dasselbe soll besonders der etwa gleichzeitigen habituellen Hartleibigkeit wirksam begegnen.

Calendula ist ein bedeutendes antiseptisches Mittel. Deshalb wird es gegen **Krebs**, faule, indolente Geschwüre ebensogut verwendet, wie gegen Quetschungen und Wunden; nach chirurgischen Operationen im kariösen und nekrotischen Knochen. Es ruft gesunde Granulation und Eiterung hervor und übertrifft nach Dr. W. S. Balls Erfahrungen weit Karbol und alle anderen Mittel.

Cannabis sativa. Bei Schleimausfluss aus der Harnröhre. Im Tripper, so lange lebhafte Schmerzen beim Urinlassen bestehen, also im entzündlichen Zustand, früh und Abends 2 Tropfen der Tinktur, darnach früh und Abends 1 Tropfen Spiritus sulfuris, bis der dünne Ausfluss dicker, milchig geworden ist, worauf Dr. Hirsch den Penis noch in Rothwein baden lässt. Cannabis **indica** ist viel kräftiger und daher nur in Verdünnungen zu benutzen.

Coccus cacti. 1. C. Verreibung (0,5 in 2 Tagen) gegen Keuchhusten — auch mit Drosera im Wechsel, welche Dr. Crétin zu 8, 10, 12, höchstens 16 Tropfen Tinktur (in 24 Stunden) giebt. Ich lasse 0,5 Drosera-Tinktur in 5,0 Spiritus vini geben, dieses 100 mal schütteln. So erhält man ein verlässiges gutes Präparat. Nun werden 10 Tropfen in etwa 10 Esslöffel Wasser gethan; davon 2 stündlich und seltener 1 Theelöffel.

Collinsonia canadensis. Wird unter Anderem gegen besonders hartnäckige Hämorrhoidalknoten und daherrührende Beschwerden benutzt, wo es zuweilen Sulfur, Nux vom., Kali carb., Carduus Mar. u. a. übertroffen hat. Man giebt 0,2, also zwei Decigramm der 2. Decimalverreibung täglich, 8, 14 Tage und länger, wobei etwaige Blutungen aufhören und die Knoten verschwinden.

Gelsemium nitidum s. sempervirens. Gegen **nervösen Kopfschmerz** (nach Dr. Heuser unübertroffen). Man soll 0,1 der 30. Verreibung früh und Abends geben. Von der Verdünnug je ein Tropfen. Auch in veralteten Fällen ist seine Heil- bez. schmerzstillende Kraft erwiesen.

Besonders ist es die **Migräneform**, welche Gelsemium bekämpft. — Näheres siehe Bd. 115 Nr. 23 der Allg. hom. Z. — Das Mittel hat noch eine grosse Zukunft, man kann es eine modifizirte Belladonna nennen.*) Als Dr. Heuser Gelsemium zuerst verwendete,

*) Ausführliches darüber siehe Allg. hom. Z. Bd. 64 und die englische Monographie des Hughes Medical Club in Massachusetts 1883.



gab er fünf Tropfen Tinktur stündlich. Es betraf einen an den heftigsten Migräneanfällen leidenden Bauer. Die Schmerzen steigerten sich in den ersten Stunden bis zur Raserei, liessen aber dann plötzlich nach, ohne jemals wiederzukehren. Später half in analogen Fällen nur die 30. Verreibung, aber so sicher, dass H. in dem Experiment ein sicheres Mittel erblickt, für die Homöopathie Proselyten zu machen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ein für allemal vor dem schlendrianmässigen Gebrauch — besser Missbrauch — der Decimalverreibungen und Verdünnungen zu warnen sein, sofern es sich um giftige und giftigste Substanzen handelt. Wir entfernen uns sonst mehr und mehr von dem Ideal der Hahnemann'schen Homöopathie und sind keinen Augenblick sicher, statt zu nützen, positiven Schaden anzurichten.

Gegen **Schreibkrampf** wurde Gelsemium wiederholt mit sehr günstigem Erfolge angewandt und erzeugt es andererseits einen dem Schreibkrampf ähnlichen Symptomenkomplex. Zittern und grosse Nervosität ist Gelsemium eigen. Auch Schläfrigkeit vor Schwäche (Pseudonarkotismus). Ueberwältigende Furcht, Ermattung mit Neigung zum Durchfall. Schwindel, Unbesinnlichkeit und Ruhelosigkeit, aber auch das Bedürfniss sich zu legen. Bei gutem Puls das Gefühl von Hinfälligkeit.

Hydrastis canadensis. Ein wichtiges Mittel, besonders in der Frauenpraxis, indem es nicht nur **Knoten der Brust** geheilt hat, welche die Operation zu erheischen schienen, sondern auch gegen **Migräne**-Arten sich bewährte, die allen sonstigen Mitteln Trotz boten Im Migräneanfall oder vorbeugend soll man 6 Tropfen der 2. Decimale in 6 Esslöffel Wasser thun. Davon stündlich bis zweistündlich 1 Theelöffel.

Hydrastis canadensis, 3 mal täglich 20 Tropfen des Fluid extr. gegen Mutterblutungen in Folge von Myomen.*)

Kalium chloratum in Kompressen wirkt überaus günstig auf jede Hautverletzung, besonders wo ein Gefühl von Brennen vorhanden ist. Also ähnlich wie Causticum.

---

*) Vor Allem erweist es sich nützlich gegen profuse Menstruation, besonders bei Stauungsblutungen der Lageveränderungen, sowohl in der Zeit der Blutung 2—3stündlich in der 1—2 Dec.-Verdünnung, als auch in der Zwischenzeit zu 3 mal 4 Tropfen täglich gegeben. Hydrastis macht, wie man sich bei dem Missbrauch des Mittels in grossen Gaben überzeugen kann, constant Menorrhagien. Windelband.



Sulfur und **Chlorkalium** sind nach Dr. Köck die besten Resorptions-Mittel plastischer (fester) Exsudate. So giebt er auch diese Mittel gegen fieberlose **chronische Muskelrheumatismen** des Halses, der Schulter, des Oberarmes mit theilweiser Lähmung. Für das Vorhandensein eines Exsudates aber in flüssiger oder eingetrockneter Form ist drückender Schmerz das sicherste Erkennungszeichen. Man löse 20 Streukügelchen der 10. Potenz Kal. chlor. in einem Glas mit 180 Gramm Wasser, gebe dazu etwas Weingeist und lasse nun früh, Mittags und Abends 2 Esslöffel nehmen. Oder: 0, 1 (eine Erbse gross) der 6. Verreibung auf dieselbe Menge Wasser. 2 mal täglich einen Theelöffel.

Kali phosphoricum. „Seit 3 Jahren gebrauche ich in meiner geburtshilflichen Praxis als Wehen förderndes Mittel nur Kali phosphoricum 4. Cent.; ein bohnengrosses Quantum trocken auf die Zunge alle 10 bis 15 Minuten, und ich kann versichern, dass es mich nie im Stich gelassen und ich auch selten die dritte Dose zu geben gezwungen gewesen bin.“ So berichtet Dr. Rosa in Autosagasta und stützt sich dabei auf 90 Entbindungen in den letzten sechs Jahren. Ebenso hat sich ihm aber auch bei Krampfwehen und Eklampsie **Magnesia phosphorica** bewährt.

Lithion salicylicum. Zunächst mit grossem Erfolge bei Steinbeschwerden und chronischen schmerzhaften Blasenbeschwerden gegeben, leistet dasselbe auch bedeutende Dienste gegen veraltete Gicht, zumal wenn schon alle sonstigen renommirten allo- und homöopathischen Mittel, auch das salicylsaure Natron vergebens gereicht worden waren. Oft verbindet sich Rheumatismus mit solcher Gicht, und nehmen die Schmerzen einen hartnäckigen Charakter an.

Die ursprüngliche Vorschrift ist 1 Gramm salicylsaures Lithion in ein mässiges Glas Zuckerwasser zu geben, täglich 1 bis 2 mal. Niedere homöopathische Verreibungen werden bei mehrwöchigem Gebrauch dasselbe leisten. Besonders wirksam fand ich das salicylsaure Lithion in einem alle 4—6 Wochen wiederkehrenden Blasenleiden, bei gleichzeitiger Anschwellung der Vorsteherdrüse; die Anfälle waren bis zum Gebrauch jenes Lithion-Präparates höchst schmerzhaft und brachten den Kranken fast zur Verzweiflung. Es ging dann der Urin sehr spärlich unter dem heftigsten Blasenkrampf ab, auch zeigte er Schleim und Eiter, so dass man an eine organische Entartung der Blasenschleimhaut denken musste. Ganz im

Anfang hatte sich reines Blut aus der Blase entfernt. Erst nach zehn Jahren gelang es dem Uebel auf obige Weise Einhalt zu thun, nachdem sich alle nur denkbaren sonst üblichen Hilfen, und zwar namhafter Autoritäten, erschöpft hatten.

Zu den Lithion-Präparaten gehören auch die Lithionhaltigen Mineralwässer, und da wählen wir als deren Hauptrepräsentanten die **Kronenquelle** zu Obersalzbrunnen in Schlesien. Ihr Hauptbestandtheil ist doppelkohlensaures Natron und Lithion.*) Dadurch wird sie zu einem souveränen Heilmittel, welches der Harnsäureablagerung in den Gelenken (Gicht) und der Neigung der überflüssigen Harnsäure, in Nieren und Blase zu krystallisiren und Steine zu bilden, wirksam entgegentritt. Die Kronquelle wird daher mit Nutzen in allen jenen Fällen getrunken, wo die Ausscheidung der Harnsäure mangelhaft geschieht oder unterbrochen ist und **Griesbildung in Nieren** und **Blase** oder Ablagerung in den Gelenken (Gicht) bewirkt hat.

Ausserdem sichert die schleimlösende Eigenschaft des Wassers Erfolg bei allen katarrhalischen Affektionen des Kehlkopfes, der Lungen und auch der Blase.

Das Lipoczer **Salvator-Wasser** bei Eperies, im Saroser Komitat (Ungarn), wirkt ähnlich, ja wenn es auf die Menge des Lithions ankäme, noch intensiver; denn es enthält in 10 000 Gewichtstheilen ausser 3,2843 borsaurem Natron und 0,1247 Jodnatrium : 1,2495 kohlensaures Lithium.

Auch an ihm rühmt man die mächtige harntreibende (diuretische) Kraft im Sinne schmerzloser Ausscheidung der harnsauren Konkremente.

Magnesia phosphorica hat sich gegen krampfhafte und neuralgische Schmerzen der Blase, wie sie namentlich bei älteren Leuten vorkommen, bewährt. 4 Tropfen der 6. Decimale in ein halbes Weinglas Wasser, 3 mal täglich 1 Theelöffel.

Magnesia phosphorica ist überhaupt das Schüssler'sche Heilmittel für Krämpfe: Stimmritzenkrampf, Wadenkrampf, Kinbackenkrampf, Starrkrampf, Veitstanz, Epilepsie, krankhafte Harnverhaltung etc. (gegen Krampf- und Blähungskolik der Pferde und gegen akutes Aufblähen — Windbauch — des Hornviehs.)

---

*) In 1000 Gramm Wasser sind 0,87 264 doppelkohlensaures Natron und 0,01 140 doppelkohlensaures Lithion enthalten, neben noch 11 anderen mehr oder weniger wesentlichen Bestandtheilen. Also kein Beitrag zu abgekürzter Therapie

Vom Nabel ausstrahlende Kolik heilte Windelband mit Magnesia phosphorica.

Mercurius bijodatus 3 soll in der Diphtheritis gegeben werden, wenn nach Merc. cyan. es sich nicht bessert. Dasselbe gilt vom Merc. corrosivus, der aber noch besonders auf die Partie um den Zapfen (Uvula) wirkt, welcher oft in dieser Form von Diphtheritis wie angefressen erscheint.

Dr. v. Gerhardt sagt: „Mehr als alle Merkur-Präparate leistet in dieser Kinder mordenden Krankheit Mercurius bijodatus.“ Damit ist nicht ausgeschlossen, dass man in unzähligen anderen Fällen mit Acidum nitri allein auskömmt. Aber warum sollte man nicht auch auf eine gute Reserve halten?

Mercurius solubilis, spezifisch gegen das skrophulöse Eczema in allen Formen und Stadien; namentlich aber gegen derartigen ausgebreiteten Ausschlag der Kopfhaut und des Gesichtes. In zwei bis vier Wochen erfolgt Heilung, ohne äussere Mittel ausser Reinlichkeit und Ablösen der Schorfe und Krusten durch Olivenöl mit nachfolgenden Seifewaschungen. Gleichzeitig schwinden die entzündlichen Drüsenschwellungen.

Man lasse dem Merkur die erste Verdünnung **Spririt. sulfuris** folgen, welches Dr. Windelband als werthvolles Konstitutionsmittel der Skrofulose ansieht. Bei stark nässenden Eczemen konkurrirt **Rhus toxicodendron**. Auch der Bläschenausschlag des Auges (*Herpes Conjunctivae bulbi*), das sogenannte skrophulöse Gefässbändchen, weicht, wenn nicht Acidum nitri, dem Mercurius solubilis.

Millefolium zur Verhütung von Abortus. Man soll in fünf Wochen 3—4 Dosen geben. Jede in einem Glas Wasser innerhalb 2 Tagen auszutrinken, 7 Tage Pause. Die letzte Gabe 10 Tage vor dem zu befürchtenden Abortus.

Millefolium hat mit Secale corn. Aehnlichkeit. Jedenfalls theilt es auch dessen blutstillende Eigenschaft, und erklärt sich aus der Zusammenziehung der Gefässe die fernere Empfehlung desselben gegen Muttermale.*)

Natrum muriaticum giebt Dr. Burnett (die 6. Verr. 6 Gran alle 2 Stunden) gegen reguläre Gicht, z. B. der linken Zehe und Fuss. Es kürzt den Verlauf ab. Eine Kranke der Art befiehlt stets einen Vorrath dieser „Gichtpulver“.

*) Vorzügliches Mittel bei starken Hämorrhoidalblutungen, sowie überhaupt bei excessiven Hämorrhoidalschwellungen. *Windelband.*



Natrum phosphoricum wird von Dr. Schüssler gegen akuten Gelenkrheumatismus gerühmt.

Phytolacca decandra, rothe Kermesbeere. Eine oft mehrere Fuss hohe, im Frühjahr frisch von der Wurzel ausschlagende Pflanze mit rothem Stamme und rothen Zweigen, mit grünen Blättern und dunkelblauen Beeren in länglichen Trauben. Die Tinktur der Wurzel wird am häufigsten benutzt.

Wenige Gran der Wurzel erzeugen ausser Uebelkeit, heftigem Erbrechen, Abführen und kolikartigen Schmerzen: entzündeten, geschwollenen, schmerzhaften Hals und geschwollene Mandeln, Kopfschmerz, Trübsichtigkeit, Schwindel, Trockenheit, Rauhigkeit des Halses. Heftige Entzündung des weichen Gaumens und der Tonsillen sind stets auftretende Prüfungssymptome.

Geheilt wurde: Chronische Halsentzündung, Vergrösserung der Mandeln, Stimmlosigkeit, **Heiserkeit** mit Zusammenschnürungsgefühl der Luftröhre, trockener Husten und Brennschmerz im Kehlkopf und in der Luftröhre (schlimmer Nachts). Laryngismus stridulus.

Phytolocca dec. 3. Decimale, 3 stündlich 1 Tropfen in einem Esslöffel Wasser heilte Stimmlosigkeit, bez. **Heiserkeit** in Folge einer taubeneigrossen **Geschwulst** auf der hinteren linken Rachenwand. Nach 8 tägigem Gebrauch des Mittels ist die Geschwulst bedeutend kleiner, nur noch grosses Trockenheitsgefühl. Drei Tage später war die Geschwulst verschwunden und die Stimme vollständig zurückgekehrt. Dr. Werner, Hom. Rundschau, Nr. 12 1882.

In Amerika ist Phytolocca ein bedeutendes Rheumatismusmittel.

Münninghoff zählt noch als Indikationen oder geheilte Krankheiten auf: Abscesse verschiedener Art, besonders an der Mamma, nach innen gezogene Narben, Krebs, Wundheit und Verschwärung der Brustwarzen, Lupus, Psoriasis und Pithyriasis, Vereiterung schmerzloser Geschwülste.

Spezifisch gegen jene eigenthümlichen Entzündungen der Mundhöhle, die man **Plaques opalines** nennt, deren Schmerzen Phytolocca beseitigt, auch wenn Kalium jod., Mercur. nitr. und corros. vergeblich gebraucht worden waren. Man gebe Phytolocca in der 3. Verdünnung oder höher, früh und Abends. — Die bei Prüfungen erhaltenen starken Entzündungssymptome in Mund und Rachenhöhle mit Bläschen- und Geschwürsbildung stellen Phytolocca in der That auf eine Stufe mit Merkur, Acidum nitri und ähnlichen. Und geben

auch Amerikaner das Mittel mit Erfolg gegen bösartige Halsentzündungen beim Scharlach und gegen Mandelbräune.

Gegen eine rundlich-kantige, harte, höckerige, nicht verschiebbare Geschwulst der Brustdrüse, welche angeblich die Operation nöthig machte, gab M. Güsken Phytolocca dec. 3 Tropfen der 3. Decimal-Verdünnung, 4 mal täglich in einem Theelöffel Wasser und äusserlich 3 mal täglich Watte, welche mit einer Mischung von Phytolocca 3. 5 Gramm zu 45 Gramm destillirtem Wasser zu befeuchten und auf die kranke Stelle zu legen war. Schon nach einigen Tagen waren die stechend-brennenden Schmerzen verschwunden, und nach ungefähr fünf Wochen, unter fortwährendem Gebrauch dieses einen Mittels, erklärte sich Patientin für vollständig geheilt.

Hale empfiehlt ebenfalls Phytoloeca dec. gegen Abscesse der Brustdrüse überhaupt, sowie speziell gegen Krebs. Und auch Güsken hatte es bereits in mehreren Fällen von gutartigen Entzündungen der Brüste, wie sie während oder nach dem Säugen vorkommen, sowohl im ersten Stadium, wie in dem der Eiterung mit Erfolg versucht.

In vieler Beziehung steht, wie mir scheint, Phytolocca der Belladonna und Ipecacuanha nahe, ein wichtiges Drüsenmittel und gegen katarrhalische Affektionen viel versprechend; in dieser Beziehung und, abgesehen von den auf Rheumatismus deutenden, wegen der Brust, bez. Brustdrüsensymptome auch an Bryonia erinnernd. Endlich fehlt es nicht an Anklängen an Arsenik und Acidum nitri. Denn wir haben eines Theils die für Arsen sprechende Athemnoth und den Brennschmerz, ferner die Arsen-Hautkrankheiten und lupös-krebsartige Affektionen, andern Theils die auf Acidum nitri bezüglichen Merkmale ausgeprägter diphtheritischer Erkrankung, neben zu reichlichen Menses, Menorrhagie und Leukorrhoe.

Platina muriatica gegen reissend-bohrende Schmerzen des Nachts. Starker Thränenfluss und Anschwellung des Gesichts. Diese Neuralgie bestand bei einem 20jährigen Mädchen seit zwei Wochen.

Rhus toxicodendron heilt nicht nur Blasenrose, sondern auch Blasenausschlag anderer Art (Pemphigus). Eine durch den plötzlichen Anblick eines Wolfes auf den Tod erschrockene Frau bekam

*) S. 105 L. P. Z. 1886.



nach vorausgehender Ohnmacht, Frostschauer, Fieber, am folgenden Tag Zerschlagenheitsgefühl am ganzen Körper, durchfälligen Stuhl und dumpfen stechenden Schmerz in der Lendengegend, an derselben Stelle eine Blase (wie nach Verbrennung), nach einigen Tagen noch mehr solcher Blasen. Sie platzten, sickerten Flüssigkeit aus, vertrockneten, gelbliche Borken hinterlassend. Mit Ausnahme der Handteller und Fusssohlen war so der ganze Körper bedeckt. „Der Hautausschlag bildete nur noch eine grosse hässliche Wunde.“ Es wurden einige Streukügelchen Rhus 12. in einem Glas Wasser aufgelöst, davon täglich 4 mal 1 Esslöffel. Nach 4 Tagen vollständige Heilung. **Vor dieser Behandlung hatte der Ausschlag 15 Monate bestanden.** (Revue hom. Belge, 1887.)

Nach Mercur. gegen sehr nässende skrophulöse Eczeme und intensive Impetigoformen ist Rhus angezeigt.

Sanguinaria gegen **Migräne-Kopfschmerz.***) Sanguinaria ist dasjenige Mittel, das Dr. Sulzer seit Jahren mit Vorliebe bei rein nervösen Kopfschmerzen anwendet, und hat derselbe beobachtet, dass eine besonders günstige Wirkung bei rechtsseitigen Kopfschmerzen eintritt. Das Mittel hat sich weniger zu dauernder Beseitigung der Kopfschmerzen bewährt, als um den momentanen Anfall zu mildern, **und zu dem Zwecke ist es, wie kein anderes bekanntes Mittel geeignet** Bei den ersten Anzeichen der Migräne, wenn dieselbe vorwiegend rein nervöser Natur ist, mit ungemein heftigen zum Niederlegen zwingenden Schmerzen, mit Uebelkeit und später auch mit erleichterndem Erbrechen, kurz bei der Form, welche das typische Bild der Migräne darstellt, ohne besondere, andere Mittel indizirende Anzeichen, giebt jener Autor stets zur Erleichterung des Anfalles Sanguinaria 1. 10 Tropfen in einem halben Weinglas Wasser, und davon $^1/_2$—$^1/_4$—1 stündlich einen Theelöffel voll, je nach Dringlichkeit. Das Mittel versagt selten seine Wirkung, wirkt aber bei rechtsseitigen Schmerzen entschieden prompter; meist tritt bald Besserung ein, und wenn das Mittel früh genug genommen wird, kommt es gar nicht zu Uebelkeit und Erbrechen, sondern es tritt nach einiger Zeit vollständiges Wohlbefinden ein, oder doch ein Zustand, den diejenigen, welche gewohnt sind Migräne zu ertragen, garnicht als Kopfschmerz achten. Tritt nach kurzer Zeit völliges Wohlbefinden ein, was nur bei für San-

*) Siehe auch die bedeutende Abhandlung über Kopfschmerzen aus The New-England Medical Gazette von Dr. A. Claude in Paris, übertragen in die Zeitschrift des Berliner Vereins hom. Aerzte, IV. Band IV. Heft S. 242.

guinaria scharf-passenden Fällen zu geschehen pflegt, so lässt Dr. Sulzer dieselbe in erster oder zweiter Decimalverdünnung 3 mal täglich 3 Tropfen auch in der freien Zeit nehmen und erreicht so ein völliges Verschwinden der Migräne, anderen Falls indess nur eine regelmässige Besserung des Anfalls. Für die Zwischenzeit giebt er dann ein anderes Mittel, das dem vorliegenden Falle entspricht und lässt Sanguinaria nur für den heftigen Anfall in Reserve. So ist von ihm schon mancher Fall jahrelanger Migräne zur gründlichen Heilung gebracht oder so gebessert worden, dass die Anfälle nur in grossen Zwischenräumen und meist nur sehr leicht auftraten.

Meine eigenen Beobachtungen und die Dr. Simrok's (Frankfurt a/M.) sprechen für die Richtigkeit der Dr. Sulzer'schen Erfahrungen, welche für die Propaganda der Homöopathie durchaus nicht zu unterschätzen sind. Nur giebt Dr. Simrock mit Vorliebe die 3. Decimale (8 Tropfen in 6 Esslöffel Wasser, davon auch $^1/_4$—$^1/_2$ stündlich 1 Theelöffel im Anfall). Es liegt auf der Hand, dass man überhaupt die Gabenskala sich in ihrer Ausdehnung offen lassen muss und nicht jedem (migränekranken) Individuum dasselbe Reaktionsvermögen zutrauen darf.

Besonders aber achte man auf das hervorstechendste von S. betonte Hauptsymptom: „Kopfschmerz, konzentrirt in einem kleinen Fleck über dem rechten Auge, dieses Auge ist geröthet und sehr schmerzhaft, aber starker Druck auf die Augäpfel erleichtert. (Ein rother Streifen längs der Zungenmitte.)“ Notizen zur Materia medica von Dr. O. W. Smith, Z. d. B. V. h. Aerzte, V. Bd. S. 244.

Wahrscheinlich ist Sanguinaria auch das Mittel für die von der Netzhaut ausgehende Form von Migräne, welche nach Jousset scharf zu trennen ist von der anderen Form, und welche Belladonna, Iris versicolor, Phosphor und Spigelia erfordert. Diese Form erkennt man an den Augensymptomen: Doppelsehen, Sehen von Scheinobjekten, Funken — also gehört wohl auch das sonst für Ignatia sich eignende, sogenannte Augenflimmern hierher — (vorübergehende) Blindheit.

Für **Sepia** entscheidende Heilanzeigen: Die krankhaften Zustände verschlimmern sich **vor Eintritt der Periode.** Solche Frauen haben oft schwarzes Haupthaar und braune Flecken im blassgelbem Gesicht. — **Galliger** Geschmack. Lehrheitsgefühl in der Herzgrube; grünliche Stühle. — **Eiskälte** der Hände und Füsse. **Partielle** Schweisse (Achselgrube, Brust, Rücken, Genitalien). Die

Schmerzen setzen Morgens **sofort nach dem Erwachen** mit grosser Heftigkeit ein, um allmälig nachzulassen (bei Stannum beginnen sie auch allmälig), so dass sie Nachmittags fast vollständig verschwunden sind. Verschlimmerung sofort oder eine Stunde nach dem Essen. — Endlich betont Dr. Heinrich eine gewisse **Schwermuth** als einen Hinweis auf Sepia und will öfters ein leichtes Schütteln des Kopfes an den für Sepia sich eignenden Frauen bemerkt haben.

Sepia ist auch ein wichtiges homöopathisches Bleichsuchtsmittel und — nach Jousset — gegen **Leukorrhoe** dicke, gelbgrünlich oder wässerig, oft beissend mit Schmerzen und Stichen im Uterus das Charakteristische.

Sizygium jambolatum (Verdünnung aus den Beeren) gegen Diabetes mellitus empfohlen in der Allg. hom. Z., Nr. 24 vom 15. Juni 1886.*)

Schwerlich werden die genannten „Amerikaner" Arsenicum oder **Uranium muriaticum** verdrängen.

Letzteres gab Dr. Köck in einem schweren Fall mit schlagendem Erfolg. Derselbe that 2 Tropfen einer Lösung (1/8 Gran in 1 Unze Wasser) in 1 Drachme = 4 Gramm Alkohol, schüttelte es innig, davon 3 mal täglich 2 Tropfen in 1 Löffel Wasser. Nach 14 Tagen Besserung. Der „Riesen-Appetit" geringer, nicht mehr zur Hälfte soviel Durst. 2 Tropfen der obigen Mischung nur 1 mal täglich. Nach 14 Tagen ist der Urin zuckerfrei.**)

Tartarus stibiatus. 1. Bei Orchitis (**Hodenentzündung**) ein sehr werthvolles und doch wenig gekanntes Mittel. In einem Fall war ein Fehltreten vorausgegangen und auch der Nebenhoden sehr geschwollen. In kleinen, mehrere Wochen verabreichten Gaben beseitigt Tart. st. Verengerung der Harnröhre (Mojsicovics).

2. Gegen **Lendenweh** (Lumbago) hat Dr. Ide Tart. st. spezifisch befunden. Er giebt genau die Dosis, welche von anderer ärztlicher Seite gegen Hodenentzündung verabreicht wurde: 1 Centi-

*) Dr. M. W. Davidson heilte sich selbst damit (10—22 Gran Zucker in 30 Gramm Urin). Grosser, anhaltender Durst, Mund trocken und klebrig, allmälige Abmagerung, Schwäche. Apetit zeitweise unglaublich gross, zeitweise ganz fehlend. Haut trocken, schorfig, ungemein juckend. Diabetische Amblyopia. Athemnoth. D. nahm 60 Gramm des Mittels, zerrieb es im Mörser und mengte es 14 Tage mit verdünntem Alkohol. Davon 3 stündlich 3 Tage lang. Merkliche Zuckerabnahme. Nun nur zweimal täglich 10 Tage lang. Keine Spur von Zucker; auch kein Rückfall.

**) Siehe S. 225 Bd. XI der Intern. hom. Presse.



gramm, also 0,01 auf 200,0 Wasser, 2—3 stündlich 1 Esslöffel. Bei zarteren Naturen je 1 Theelöffel. Ferner gegen **Muskelschmerz** (Myalgie) überhaupt, z. B. des Oberschenkels.

3. Gegen **Nierenkatarrh** mit heftigen Rückenschmerzen und gastrischen Symptomen (brechliches Aufstossen).

Veratrum album. Gegen Speise-Erbrechen steht Ferrum phosph. in gutem Renommée. In einem schon zwei Jahre währenden Falle aber, der die 40 jährige Köchin in einem Restaurant betraf, half Veratrum 3. Verdünnung, ½ Stunde vor jeder Mahlzeit 5 Tropfen. — Dr. Edwin Hale vermuthet, dass zuerst krampfhafte Affektion der Speiseröhre bestand, welche in Lähmung überging. Diese Form von Erbrechen ist oft Folge von Gemüthsaufregung. — Hier bestand noch Kälte der Extremitäten, Herzklopfen bei schwachem Puls; Verstopfung. Hunger, aber Furcht vor dem Essen.

Verbascum heilte in hoher Potenz (eine Gabe 200) einen **Gesichtsschmerz** — Tic douloureux — der in **Zugluft schlimmer** wurde. Seit zwei Tagen hatte Patient dumpfe, heisse Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, vom Gesicht in das rechte Auge schiessend; das Gesicht rechts geschwollen, rechtes Auge thränend, theilweise geschlossen durch die Geschwulst; spannender, durch Aufsitzen besserwerdender Schmerz auf dem Scheitel.

Bücherschau.

Zur Einführung in das Studium des Hypnotismus und thierischen Magnetismus. Von Ferd. Maack.*) Suggestive Psychotherapie! Wer hätte vor einem Dezennium oder zwei etwas mit dem Worte anfangen können, und jetzt bedeutet es eine neue Aera medizinischen, ärztlichen Handelns. In diesem Begriffe gipfelt der Inhalt des zeitgemässen Schriftchens. Und da unsere Erfolge auf homöopathischem Gebiete zuweilen entschieden auf „Suggestivismus“ zurückführbar sind, so hat die Sache für uns ein erhöhtes

*) Diese Schrift, so wie eine zweite nicht minder lesenswerthe und praktischerer Richtung: „Ueber den Hypnotismus und seine Verwerthung in der Praxis“ von Dr. W. Brügelmann, Direktor der Kuranstalt Inselbad Paderborn sind (für nur 75 Pf.) in Heuser's Verlag (Neuwied a/Rhein) erschienen.

Interesse. (Psychischer Einfluss tritt bei jeder Therapie, resp. ärztlichen Einwirkung hervor, das ist nichts speciell Homöopathisches. Dr. S.)

Suggestion habe ich mit Einflüsterung übersetzt und fand damit Beifall. Es kommt aber noch hinzu, dass die Einflüsterung in der Absicht geschieht, Jemandes Willen in ganz bestimmter Richtung zu beeinflussen. Man unterscheidet hypnotische, d. i. unter der Wirkung des künstlichen Schlafes herbeigeführte Einflüsterungen von den nicht hypnotischen.

Zunächst ist bekanntlich der Hypnotismus als Aequivalent des Chloroforms und anderer Anästhetica benutzt worden und so gelangte man schliesslich dazu, seine Macht auf etwa folgende Neurosen auszudehnen: Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie, Nervosität Kopfschmerz, Migräne, Neuralgien, Gelenkneurosen, Schlaflosigkeit, leichte Psychosen. Ausserdem wurden mit mehr weniger Erfolg damit Entwickelungsstörungen zur Zeit der Pubertät traktirt, Chlorose, Menstruationsanomalien, sogar Appetitlosigkeit. Von Zirkulationsstörungen: Kongestionen, leichte Entzündungen, Alkoholismus, Morphinismus. Und wie schon angedeutet, spielte die hypnotische Analgesie bei chirurgischen und geburtshülflichen Operationen und Leistungen zeitig eine Rolle.

Dies Alles legt uns die Pflicht auf, von dieser neuen Branche ärztlicher Kunst nicht nur Notiz zu nehmen, sondern dieselbe in ihrem ganzen Umfange zu studiren. Und dazu trägt F. Maack's Monographie vom Standpunkt eines gemeinverständlichen, fesselnden Vortrages sein Scherflein sehr wohl bei.

Angedeutet sei hier nur noch, wie das Thema auch auf andere als medizinische Kreise übergreift. Zu diesem Behufe genügt es, denke ich, die folgende Stelle der kleinen Abhandlung zu citiren:

„Eine mächtige Individualität, der, wie keiner anderen vor und nach ihr ein göttlich — hoher Ruf vorausging, und der sich Kranke mit unbedingtem Glauben näherten, war Jesus Christus. Mit schlicht-erhabenen Worten sprach dieser Mann ebenso kräftig als innig den Kranken zu, stellte in ihren zerrissenen Gemüthern das Selbstvertrauen wieder her und machte sie auf geistigem Wege leiblich genesen. Ja, er wusste sogar, wie er wirkte! Gehe hin, dein Glaube hat dir geholfen! — Eine solche grossartige suggestive Therapeutik ist heute aus nachliegenden Gründen unmöglich. Denn uns fehlt nicht nur jener Glaube, sondern auch der Heiland." — Ob es ein ethischer Fortschritt ist, die Wunder der Bibel auf dem Wege des nicht hypnotischen Suggestivismus zu erklären, lassen wir

hier bei Seite; die Wissenschaft kehrt sich ja nicht an die Moral und Ethik, sie rechnet mit Thatsachen.*) Dr. Goullon.

Description et emploi thérapeutique des douze Médicaments biochimiques du Dr. Schüssler d'après la 15. édition de „Abgekürzte Therapie“ et les expériences cliniques de médecins belges, suisses, anglais, allemands et américains. Von F. J. Orth, Professor. Toulouse 1889. Nicht nur die Auflagenzahl ist für die Zweckmässigkeit eines Buches mitsprechend, sondern auch die Uebersetzung desselben in fremde Sprachen. Jedenfalls hat dann der Inhalt ein gewisses Aufsehen gemacht. Also ergeht es Schüssler und seiner Entdeckung, welche indessen für mich und bei näherer Betrachtung auch für Andere ein Ausläufer der Hahnemann'schen Entdeckung ist und bleibt. Deshalb halte ich auch jede Ovation, welche dem Hauptrepräsentanten der sog. biochemischen Therapie zu Theil wird, für einen gleichzeitigen Triumph Hahnemann's. Die Schüssler'sche Posologie wird man doch ebenfalls unmöglich für etwas Anderes halten wollen, als eine Nachahmung der homöopathischen Pharmakotechnik. Und schon von diesem Standpunkt aus ist Schüssler's Heilmethode — trotz aller augenscheinlichen Uebertreibungen und überschätzten Kompetenz — den meisten Homöopathen sympathisch, zumal zu einer Zeit, wo die Allopathie auf dem Gipfel ihrer Zerfahrenheit und klinischen Impotenz angelangt zu sein scheint.

Warum somit Schüssler immer sein Publikum finden wird, ist in obigen Erörterungen enthalten; ich erlaube mir aber noch eine erläuternde Bemerkung. Wer heute auftreten wollte und sagen, ich heile mit den folgenden 12 Mitteln: Aconit, Belladonna, Rhus toxicodendron, Nux vomica, Phosphor, Arsen, Merkur, Chinin und etwa noch 4 unserer unentbehrlichsten Polychreste alle Krankheiten, der würde sicher keine schlechteren Geschäfte machen, als ein unterrichteter Schüsslerianer, d. h. er würde zwar keineswegs sein Wort halten, aber immer noch viel mehr positive Heilresultate aufzuweisen haben, als die therapeutischen Ritter des Creolins, Antipyrins, Resorcins, Carbols, Jodoforms und wie die sonstigen Schosskinder und Augenblicks-Mittel der auf blindes Ungefähr loskurirenden Schulmedizin heissen. —

*) Dies thut auch die s. Z. von uns besprochene ausführlichere Schrift von J. G. Sallis über hypnotische Suggestionen, deren Wesen, deren klinische und strafrechtliche Bedeutung, (ebenfalls bei Heuser in Neuwied erschienen. Sallis kostet 1 Mk. 80 Pf., Maack nur 75 Pf.)

Die Prof. Orth'sche Uebersetzung ist recht nett und gefällig arrangirt und, wie schon der Titel besagt, eben keine einfache, wörtliche Wiedergabe des Schüssler'schen Textes.

Schüssler selbst thäte sogar wohl daran, sich die Art und Weise Orth's, in alphabetischer Reihenfolge die Krankheiten und ihre biochemischen Mittel aufzuzählen, bei der doch wohl bald zu gewärtigenden 16. Auflage zu Nutze zu machen. — Allen bisherigen Gegnern des Systems aber möchte ich Trousseau's Worte entgegen halten, die derselbe sprach, als man ihn fragte, was er von der Phrenologie halte. Sehr vernünftiger Weise lautete seine Antwort: „Si singulière que soit cette idée, quand des faits sont là pour l'appuyer, la sagesse veut que l'on accepte l'idée et les faits."

Fevers and Blood-Poisoning, and their treatment, with special reference to the use of Pyrogenium by J. Compton Burnett, M. D. Besprochen von Dr. H. Goullon. Was ist Pyrogenium? Das werden sich wohl viele Leser fragen, wie ich es selbst gethan und Pharmazeuten von Fach thaten, als ich ihnen die Frage vorlegte, bevor ich mich in dem Schriftchen näher orientirt hatte. — Dem Wortlaut nach bedeutet ja Pyrogenium ein Mittel, das Fieber macht, also das Gegentheil vom Antipyrin (mit dem wissenschaftlichen Namen volapükartigen Klanges: Dimethyloxypyrazol). So handelt es sich also vielleicht, konnte man zunächst denken, um eine neue „Chinolinbase"; um einen Genossen des Kairin oder des Tetrahydroparachinanisol, alias Thallin? — Nun, unsere Wissbegier sollte auf S. 13 der kleinen Monographie befriedigt werden.

Dr. Drysdale las im British medical Journal vom 13. Febr. 1875 folgende Bemerkung des Dr. Burdon Sanderson: „Wollen Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die bemerkenswerthe Thatsache richten, dass kein therapeutisches Agens, kein auf dem Wege der Synthese im Laboratorium entstandenes Produkt, keine Drogue, kein Gift existirt, welches die Eigenschaft besässe, Fieber hervorzurufen. (Und China? Ref.) Die einzigen Flüssigkeiten (liquids), welche dies thun, sind solche, welche entweder Bakterien enthalten oder eine ausgesprochene Neigung (proneness) zu ihrer Hervorbringung besitzen. Letzterer Satz findet seine Begründung in der überall geltenden Ansicht, dass das Fieber erzeugende Agens eine chemische, keine lebende Substanz sei, die zwar von lebender Bakterie gebildet wird, allein ganz unabhängig von irgend welcher Beeinflussung durch diese thätig ist;

auch wird sie nicht nur von Bakterie (by bacteria) gebildet, sondern auch von lebenden Eiterkörperchen oder lebendigem Blut- oder Gewebe-Protoplasma, von denen diese Körperchen ihren Ursprung nehmen. Diese Substanz nun, wenn sie das Produkt von Bakterie darstellt, ist das **Sepsin** von Panum und anderen, allein angesichts ihres Ursprunges auch von Eiter und in Anbetracht ihrer fiebererzeugenden Eigenschaft, nennt Dr. B. Sanderson dieselbe **Pyrogen.**" — Dr. Drysdale wählt, sobald es sich um therapeutische Benutzung des Pyrogens handelt, dafür den Namen Pyrexin, was also ein blosser synonymer Ausdruck ist. Auch erinnert derselbe daran, dass wir unzweifelhaft Droguen besitzen, die ihrerseits Fieber erzeugen, und nennt ausser der schon von uns betonten China: Aconit, Belladonna, Arsenic, Baptisia, Gelsemium „and a host of other drugs". —

Ohne weiter einzugehen in die geistreichen theoretischen und sachlichen Erörterungen Drysdale's, dessen Worte Dr. Burnett v. S. 13—27 wiedergiebt, möchten wir als Kern der Dr. Burnett'schen Prüfungen des Pyrogeniums an sich und auf klinischem Wege an Kranken das Faktum herausschälen: „Pyrogen ersetzt uns im Typhus und Typhoid den Aconit. Aconit aber lässt uns bekanntlich gerade in den Typhus-Fiebern (typhoid quality of pyrexia), oder, wie man sonst sagte, im Nervenfieber schmählich im Stich." — Diese letztere Bemerkung Drysdale's wird Niemand bestreiten, auch erstreckt sie sich auf den akuten Gelenkrheumatismus mit seinen rein typhusartigen Temperatursteigerungen bis 41 Grad und mehr.

Bezeichnend ist, was Dr. Burnett in Resignation zum Resultat des hauptsächlichen Krankheitsfalles dieser seiner Schrift sagt: „Mögen Andere glauben, dass Pyrogen hier als Heilmittel eingegriffen hat, ich begnüge mich damit, dass es das Fieber gebrochen oder, mich der Sprache der Humanität bedienend, dass es dem jungen Mädchen das Leben gerettet hat."

Aber in der That könnte man auch mit diesem Resultat zufrieden sein, d. h. mit der Kraft des Pyrogens, die lebensgefährlichen Fiebergrade herabzusetzen; und zwar bedient sich Dr. Burnett der regelrecht zubereiteten 6. Centesimalen! Und welch ein Kontrast zu den Chinin-Vollgeschossen der Allopathie!

Einen etwaigen Vorwurf aber, dass wir mit Einführung des Pyrogens von Neuem der Isopathie Thor und Thüre öffnen würden, dürfen wir uns um den Preis von Menschenleben schon gefallen

lassen. Und neidlos lassen wir dann gern der „exakten Medizin" ihr Kairin, Thallin und Antipyrin, sammt den sich stets daran knüpfenden toxikologischen Beobachtungen, sofern und so lange wir im Pyrexin bez. Pyrogen zugleich das wahre homöopathische Antifebrin oder Antipyrin besitzen.

Inzwischen verdanke ich der Güte des Dr. John Drysdale ein Schriftchen, welches lautet: On Pyrexin or Pyrogen as a therapeutic agent und welches schon 1880 in London erschienen ist.*)

Um nun den Gegenstand erschöpfend wiederzugeben, will ich hier zum Schluss die Stelle in Uebersetzung beifügen, welche die Art und Weise beschreibt, wie das Sepsin gewonnen wird, zumal wohl nicht absichtslos Verf. diese Worte in dem mir übersandten Exemplar markirt hatte.

„Sepsin-Bereitung.

Ein halbes Pfund gehacktes mageres Rindfleisch wurde in eine Pinte Wasser gethan (vom Fass, from the tap, also Regenwasser) und behufs der Maceration den Strahlen der Juni-Sonne ausgesetzt (1879). Da das Wetter ungewöhnlich kalt und der Himmel bedeckt waren, so hatte sich in 14 Tagen noch kein Häutchen (pellicle) gebildet und wartete man noch 8 Tage. Alsdann zeigte sich die flüssige Maceration röthlich, dick und übelriechend; sie wurde durch Gaze (muslin) gegeben, dann filtrirt. Die Filtration geschah langsam und schwierig. Die filtrirte Flüssigkeit wurde dann in einem bis zu Siedehitze gebrachten Wasserbad bis zur Trockenheit verdampft. Der trockene Rückstand bildete eine bräunliche, käsige Masse, die in einem Glassmörser mit zwei Unzen rektifizirtem Weingeist verrieben und zwei Stunden digerirt wurde. Die spirituose Maceration wurde dann 5 Minuten später gekocht und filtrirt. Der Rückstand am Filter wurde sorgfältig getrocknet in der warmen Kammer und bildete eine harte, bräunliche Masse, welche 54 Gran wog. Diese wurde wiederum mit 540 Gran (minims) destillirten Wassers verrieben, $1^1/_2$ Stunden stehen gelassen und dann filtrirt. Die so durchfliessende klare ambrafarbene Flüssigkeit ist das wässerige Extrakt oder die Solution von Sepsin. Dazu kam nun die doppelte Menge, d. i. 1080 Gran (minims) Glycerin mit der Aufschrift: **Pyrexin.** Dies die Stamm-Tinktur — The standard solution — von Sepsin, wovon ein Tropfen (minim = Gran oder Tropfen) dem wässerigen Extrakt von $^1/_{30}$ eines

---

*) Baillière, Tindall and Cox, 20. King William Street, Strand, W. C.

Granes trockenen Sepsins entspricht. — Die Lösung ist ambrafarben und bleibt noch 8 Monate nach der Zubereitung vollkommen klar und ohne Spur von Algen — of mould fungi — an der Oberfläche. Es wurde nun weissen Mäusen tropfenweise das Pyrexin subkutan injizirt und man fand, dass ein Tropfen oder zwei oder drei deutliche, wenn auch nicht verhängnissvolle Wirkungen hervorriefen, letztere traten aber bei 5 und 6 Tropfen ein. Kontrollversuche mit blossem Glycerin, das mit $^1/_3$ Wasser verdünnt war, verliefen resultatlos." Im Anschluss hieran findet der Leser S. 14 des Schriftchens noch 2 andere Bereitungsweisen.

Druckfehlerberichtigung.

pag. 358 Zeile 8 v. u. lies Bougies, Injektionen, statt Boujies—Injectionen.
„ 361 „ 4 v. u. „ Natr. sulf. 12 statt Natr. sulf. 11.
„ 362 „ 2 v. o. „ Natr. sulf. 12 „ Natr. sulf. 11.
„ 362 „ 3 v. o. „ R statt B.
„ 362 „ 21 v. o. „ accentuirt statt unartikulirt.
„ 365 „ 17 v. u. „ berichtete „ beichtete.
„ 371 „ 5 v. o. „ 31. Januar statt 3. Januar.
„ 377 „ 12 v. o. „ allein statt vor allem.
„ 379 „ 14 v. u. „ ausstrahlenden statt ausbrechenden.
„ 379 „ 21 v. u. „ Condylomata statt Codoylomata.
„ 381 „ 20 v. o. „ Antisycotica statt Antiseptica.
„ 382 „ 7 v. o. „ einige statt wenige.
„ 383 „ 13 v. o. „ tard statt bald.
„ 383 „ 12 v. u. „ Krankengeschlechter statt Krankengeschichten.
„ 386 „ 15 v. u. „ 86 statt 85.
„ 389 „ 2 v. o. „ von statt nur.
„ 389 „ 13 v. o. „ fällt statt ällt.
„ 394 „ 20 v. u. fehlt nach gegen ein;
„ 394 „ 4 v. u. fehlt nach habe an.
„ 395 „ 7 v. u. lies Konstitutionslehre statt Konstitutionslosen.
„ 395 „ 7 v. u. „ Bekennenden statt Bekommenden.

Personalia.

Der Allgem. homöopathischen Zeitung entnehmen wir folgende Todesanzeige.

Am 15. September 1889 früh 6 Uhr starb der homöopathische Arzt

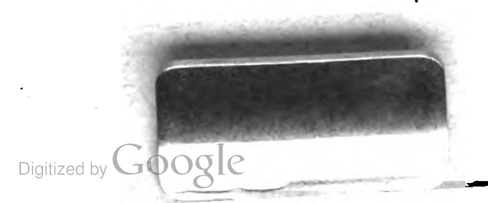
Johann Carl Kayser

zu Halle a/S. in seinem 73. Lebensjahre. Wenn derselbe auch niemals in die Oeffentlichkeit getreten ist, oder sich an der gemeinsamen Arbeit für unsere Sache betheiligt hat, so hat er doch durch seine glücklichen Erfolge derselben in seinem Wirkungskreise festen Grund und Boden und eine geachtete Stellung verschafft, was in einer Universitätsstadt was heissen will.

Er ruhe aus von seiner Arbeit!

BERLINER BUCHDRUCKEREI-ACTIEN-GESELLSCHAFT, SETZERINNEN-SCHULE DES LETTE-VEREINS


3 9015 07671 3075


Digitized by Google

